

SAATTOHOITOPOTILAAN DIAKONINEN HOITOTYÖ

Saattohoito-opas hoivakoti Attendo Oy Olarinpuistoon

Muska Brilli ja

Kirsi Heinänen

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diakonisen hoitotyön suuntautumis-
vaihtoehto

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa

TIIVISTELMÄ

Brilli, Muska & Heinänen, Kirsi. Saattohoitopotilaan diakoninen hoitotyö – saattohoito-opas hoivakoti Attendo Oy Olarinpuistoon. Diak, Helsinki, kevät 2017, 46s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, diakonisen hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja- diakonissa (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä saattohoito-opas, joka vastaa toimemksiantajan tarpeita. Saattohoito-oppaassa teoriaosuudet on käsitelty lyhyesti poimien niiden pääkohdat. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoivakodin saattohoitotyötä saattohoito-oppaan avulla. Saattohoito-opas laadittiin keskittyen konkreettisiin asioihin ja hoivakodin kehittämistarpeisiin. Saattohoito-opas on tarkoitettu hoivakodin hoitohenkilökunnalle ja sitä voidaan käyttää myös perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Opinnäytetyö tuli tilauksena työyhteisöstä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on tietoa saattohoidon taustasta, saattohoidon osa-alueista sekä saattohoitopotilaan diakonisesta hoitotyöstä. Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista menetelmää. Produkti oli saattohoito-opas.

Hoivakodin työntekijöitä haastateltiin ja he olivat sitä mieltä, että saattohoito-opas selkeyttäisi saattohoitoprosessia käytännönläheisyytensä avulla. Saattohoito-oppaaseen kirjoitettiin teorialtietoa saattohoidosta, saattohoitopäätöksestä, Attendon arvoista ja visiosta, omaisten roolista saattohoidossa, kuolevan asukkaan kohtaamisesta, vainajan laitosta, monikulttuurisuudesta saattohoidossa sekä hengellisyydestä saattohoidossa. Saattohoito-oppaaseen sisällytettiin myös saattohoidon muistilista, joka pitää sisällään saattohoitopäätöksen jälkeiset toimenpiteet ja laadukkaan saattohoidon kannalta tärkeät asiat. Saattohoito-oppaassa on myös ohjeistus toimintatavoista, kun asukas kuolee.

Opasta arvioitiin keräämällä palautetta hoivakodin henkilökunnalta ja hoivakodin johtajalta saattohoito-oppaan valmistuttua ja heiltä kysyttiin, onko saattohoito-oppaassa huomioitu saattohoidon tärkeät osa-alueet, onko saattohoito-oppaan rakenne selkeä ja ymmärrettävä, onko saattohoito-oppaasta ollut apua saattohoitotilanteissa ja perehdytyksessä sekä mitä kehitettävää saattohoito-oppaassa olisi. Heidän mielestään saattohoito-opas oli sopivan pituinen. Saattohoito-oppaassa oli heidän mielestään huomioitu kaikki tärkeät osa-alueet liittyen hoivakodin tarpeisiin. Saattohoito-oppaasta on ollut apua työntekijöille, he eivät tienneet kaikkia käytännön toimia, mitä saattohoito-oppaan muistilistassa lukee. Saattohoitotilanteissa opasta on käytetty tähän mennessä vain vähän, mutta siitä on ollut hyötyä jo saattohoidossa olevien asukkaiden hoidon kannalta.

Asiasanat: hoivakoti, saattohoito, opas, hoitotyö, sielunhoito

ABSTRACT

Brilli, Muska and Heinänen, Kirsi.

A guide of diaconal hospice care for the nursing home Attendo Oy Olarinpuisto 46p., 1 appendix. Language: Finnish. Spring 2017. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Diaconal Nursing.

Degree: Nurse.

The aim of this thesis was to examine wider hospice care and its different fields. Moreover, to improve hospice care in nursing home by producing an explicit hospice care guide in order to response the collaborator's needs.

The theoretical framework is focusing on the main points and concrete matters. It consists of the decision of hospice care, the values and visions of Attendo, relative's role in hospice care, confronting a dying resident, the role of multiculturalism in hospice care and the spiritual aspect of hospice care. The diaconal care as a part of patient's hospice care, was considered as the theoretical background. The material for this thesis, the articles were based on nursing sciences, different researches, Internet sources and typographical literatures. This thesis is work-based and methods were functional.

The product, the guide is meant for the employees of the nursing home and it can be used as an introduction material for students and new employees. The guide includes two check lists. Check lists includes procedures after the decision of hospice care and aspects which are important to consider in a qualified hospice care. The product was commissioned by the collaborator. The employees stated and agreed that a practical hospice care guide would clarify hospice care and for the feedback the manager of nursing home and the staff were interviewed.

As a result of this study, the product has been helpful for the employees, especially the check lists have been useful. According to the feedback, the guide includes all the main points of hospice care and the needs of the nursing home have been taken account. The guide has not been in use in hospice care situations yet, but it has been useful for some residents in hospice care. In conclusion, the process itself has been a learning experience for us as authors and gained information on hospice care.

Key words: nursing home, hospice care, guide, care work, pastoral care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SAATTOHOIDON MÄÄRITELMÄ JA KEHITYS.....	7
2.1 Saattohoito	7
2.2 Saattohoidon historiaa ja tulevaisuus	8
2.3 Hoitotahto ja hoivatahto.....	9
3 SAATTOHOIDON OSA-ALUEET.....	12
3.1 Potilaan oikeudet saattohoidossa	12
3.2 Saattohoitopäätös ja hoitolinjaukset	13
3.3 Kuolevan potilaan kohtaaminen	15
3.4 Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito.....	16
3.5 Saattohoidon moniammatillinen yhteistyö	18
3.6 Saattohoidon lääkehoito käypä hoito -suosituksen mukaan	19
4 OMAISTEN JA LÄHEISTEN KOHTAAMINEN SAATTOHOIDOSSA.....	22
4.1 Omaisten ja läheisten huomioiminen saattohoidossa.....	22
4.2 Surevien omaisten kohtaaminen	23
5 SAATTOHOITOPOTILAAN DIAKONINEN HOITOTYÖ.....	25
5.1 Mitä on diakoninen hoitotyö?.....	25
5.2 Sielunhoito saattohoidossa.....	25
5.3 Monikulttuurisuuden huomioiminen saattohoidossa	28
6 TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	31
6.1 Attendo Oy	31
6.2 Attendo Olarinpuiston hoivakoti.....	32
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	33
7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	33
7.2 Oppaan suunnittelu ja prosessin kuvaus	34
7.3 Oppaan sisältö ja muoto.....	35
7.4 Oppaan arviointi	36

8 POHDINTA	38
8.1 Opinnäytetyön eettisyys	39
8.2 Kehittämisideat ja jatkosuunnitelmat	41
LÄHTEET.....	42
LIITE 1	47
Saattohoito-opas.....	47

1 JOHDANTO

Saattohoidon kehittäminen ja sen laadukkuus ovat tärkeitä asioita potilaan oikeuksien sekä arvokkaan kuoleman vuoksi. Suomessa vuonna 2017 tehtiin lakialoite eutanasiasta. Lakialoitteen myötä saattohoidon kehittämistarve korostuu entisestään.

Ihmisen sairastuessa parantamattomaan sairauteen tai kieltäytyessä hoidoista, voidaan häntä hoitaa tukihoidon, palliatiivisen hoidon, saattohoidon ja terminaalihoidon muodoin. Tukihoitoa voidaan käyttää esimerkiksi syöpäsairaana potilaan hoidossa ravitsemushoidon menetelmin ja torjumalla infektioita. Palliatiivinen hoito perustuu kipujen ja tuskien vähentämiseen ja ehkäisemiseen sekä elämänlaadun parantamiseen. Saattohoito on sairauden loppuvaiheessa toteutettava hoitomuoto. Saattohoito perustuu oireenmukaiseen hoitoon sekä omaisten tukemiseen. Saattohoidon tavoite on antaa potilaalle mahdollisen arvokas ja laadukas loppuelämä. Terminaalivaihe sijoittuu saattohoidon loppuvaiheeseen, juuri ennen potilaan kuolemaa. (Vainio 2004, 17–19.)

Kiinnostuksemme opinnäytetyön tekoon lähti omista kokemuksistamme ikäihmisten parissa tehdystä työstä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tehdä saattohoito-opas, joka palvelee toimeksiantajamme tarpeita. Opinnäytetyömme tarkoitus oli kehittää Attendo Olarinpuiston saattohoitoa saattohoito-oppaan avulla. Jaoimme yhden oppaan jokaiseen neljään ryhmäkotiin. Saattohoito-opas tuli tilauksena Attendo Olarinpuiston johtajalta ja hoitohenkilökunta koki sen myös tarpeelliseksi työkaluksi. Attendo Olarinpuistossa on saattohoito -kansio, jossa on tietoa saattohoidosta, sen vaiheista, saattohoidon aikaisista oireidenmukaisista lääkityksistä, hengellisestä hoidosta sekä omaisten huomioimisesta. Kansiota ei ole kuitenkaan päivitetty noin vuoteen ja henkilökunta koki sen olevan epäkäytännöllinen saattohoitotyössä.

2 SAATTOHOIDON MÄÄRITELMÄ JA KEHITYS

2.1 Saattohoito

Saattohoito on potilaan hoitomuoto, jota toteutetaan potilaan elämän loppuvaiheessa, kun parantavaa hoitoa sairauteen ei ole tai potilas on kieltäytynyt hoidoista. Saattohoidon tavoitteena ovat potilaan kärsimysten vähentäminen, kuolemaan valmistaminen, potilaan toiveiden toteuttaminen ja laadukkaan loppuelämän antaminen. Saattohoitoon kuuluu myös potilaan hyvä perushoito sekä hyvästä hygieniasta huolehtiminen. Saattohoidon ydinasiat ovat potilaan kipujen ja kärsimysten ehkäiseminen sekä lievittäminen. Ydinasioihin kuuluvat myös tutustuminen potilaan henkisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, potilaan omaisten huomioiminen ja tuen tarjoaminen heille. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 17–19.)

Palliativinen hoito on saattohoidon ja aktiivisten hoitomuotojen välimaasto. Palliativinen hoito pitää elämää yllä, mutta kuolema on odotettava tapahtuma. Palliativinen hoito on laajempi käsite kuin saattohoito. Saattohoito kestää usein vähemmän aikaa ja sitä tarjotaan kuoleman lähestyessä, palliativinen hoito taas voi kestää useita vuosia. Saattohoidon voidaan ajatella olevan palliativisen hoidon viimeinen vaihe. Kun saattohoitopäätös tehdään, potilaalle vältetään tekemästä aiheettomia tutkimuksia sekä hoitotoimenpiteitä. Potilaan kärsimystä ei tule pitkittää ylläpitävillä hoidoilla. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19–21.)

Saattohoitoa voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä. Saattohoidon hoitopaikat ovat lajiteltu kolmeen eri osa-alueeseen: A-tasoon, C-tasoon ja B-tasoon. A-tasolla saattohoitopotilaita hoidetaan terveyskeskuksien vuodeosastoilla, kotona kotihoidon avulla tai hoivakodissa. Sairaanhoidaja huolehtii hoidon koordinoinnista. B-tasolla saattohoito toteutetaan kotisairaalan avuin kotona tai saattohoitoyksikössä terveyskeskuksessa. Hoitohenkilökuntaa tulee olla ympäri vuorokauden joka päivä. Saattohoito on moniammatillista yhteistyötä. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat sairaanhoidaja, lääkäri, fysioterapeutti, sosiaalihoitaja sekä

sairaalapappi. Hoitohenkilökunnalla pitää olla erillistä koulutusta saattohoitoon sekä kokemusta saattohoidosta. C-tasolla toteutetaan vaativaa saattohoitoa, jota annetaan saattohoitokodeissa tai yliopistollisissa sairaaloissa. Moniammatillinen tiimi toteuttaa saattohoitoa ja heidän toimintaansa tukee myös erityis-työntekijät. Ainakin yhdellä lääkärillä sekä sairaanhoitajalla tulee olla koulutuksella saatu erityispätevyys saattohoitoon. C-tasolla annetaan hoitoa ympäri vuorokauden. (Terhokoti, kuolevan hoito – yhteinen vastuu.)

Saattohoitoa ohjaavat erilaiset säädökset, dokumentit ja eettiset arvot. Dokumentteja ovat Yhdistyneiden kansakuntien antama dokumentti kuolevan oikeuksien julistuksesta vuonna 1975, Maailman terveysjärjestön eli WHO:n palliatiivisen hoidon suositukset vuodelta 2002 ja Euroopan neuvoston määrittelemät palliatiivisen hoidon suositukset vuodelta 2003. Suomen laissa saattohoitoa määritellään perustuslaissa, vanhuspalvelulaissa, laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Saattohoitoa ohjaavat eettiset arvot ovat ihmisarvo, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, humanisuus, inhimillisyys sekä oikeus hyvään hoitoon. (Kelo, Louniemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 253.)

Laadukas saattohoito vaatii monien eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen toimivuutta. Hoitohenkilökuntaa tulisi olla riittävästi, hoitoympäristön tulisi olla fyysisesti ja psyykkisesti turvallinen, omaiset tulisi ottaa huomioon yhtenä kokonaisuutena, hengelliset tarpeet pitäisi ottaa huomioon sekä myös hoitajien jaksamisesta pitäisi pitää huolta. (Kelo ym. 2015, 261.)

2.2 Saattohoidon historiaa ja tulevaisuus

Saattohoitoa alettiin toteuttaa jo 1800-luvun puolivälissä. Ensimmäiset saattohoitokodit perustettiin 1960-luvulla Yhdysvaltoihin ja Englantiin. Ranskaan perustettiin ensimmäinen hospicekoti vuonna 1846. Jeanne Garnierin perusti Suomeen ensimmäisen saattohoitokodin vuonna 1988 Tampereelle, myöhemmin samana vuonna Helsinkiin perustettiin Suomen toinen saattohoitokoti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.) Suomen saattohoito on kehittynyt 1980-luvun

alusta lähtien. Tällöin lääkintähallitus antoi omat ohjeensa terminaalihoidolle. Nämä ohjeet koskivat kuolevan potilaan hoitoa ja ne olivat kehitetty etenkin saattohoitokodeissa. Saattohoitokotien malli tulee Iso-Britanniasta. Mallin on laatinut hospice-liike. Hospicekoti on hoitokoti, jonka henkilökunta on erikoistunut saattohoitopotilaiden hoitoon. Henkilökuntaan kuuluu aina myös sielunhoitaja. Sielunhoitajan vastuulla on potilaiden, omaisten sekä henkilökunnan henkinen ja hengellinen tukeminen. Saattohoidon vapaaehtoisia tukihenkilöitä on koulutettu 1980-luvulta lähtien. (Gothóni 2014, 191–192.)

Hospice-hoidon periaatteita ovat hoidon kokonaisvaltaisuus, johon kuuluvat myös omaiset ja läheiset, oireenmukainen hoito, hoidon jatkuvuus, turvallinen ja kodinomainen ympäristö, moniammatillinen yhteistyö, hoitohenkilökunnan tasokas osaaminen ja byrokratian karsiminen hoidosta. Hospice-hoitoon kuuluvat myös asiantuntijapalveluiden käyttäminen ja tutkiva työote, jotta saattohoito olisi jatkuvasti kehittyvää. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2010, 529.)

2.3 Hoitotahto ja hoivatahto

Potilas voi laatia kirjallisen tai suullisen hoitotahdon. Kirjallinen hoitotahto on suositeltavampi vaihtoehto, sillä se on helpompi saada hoitohenkilökunnan sekä omaisten käyttöön tilanteen vaatiessa. Hoitotahdon voi laatia vapaasti omin sanoin tai käyttämällä valmiita lomakkeita. Jos potilas on pystynyt ilmaisemaan oman hoitotahtonsa, mutta ei pysty itse antamaan sille varmennusta, voi kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä varmistaa hoitotahdon allekirjoituksillaan. Heidän pitää olla kuitenkin luotettavasti varmoja potilaan tahdonilmaisusta. (Valvira 2008.)

Hoitotahto laaditaan, jotta potilas pystyy turvaamaan oman itsemäärätyn hoidon silloin, kun hän ei sitä itse sanallisesti pysty kertomaan. Hoitotahdossa määritellään potilaan oma tahto eri tilanteita varten. Hoitotahto on yleisesti kattava, mutta usein siitä puuttuu yksityiskohtaiset tiedot hoidon linjauksista, sillä sairauksien ennustetta ei voi aina tietää. Hoitotahdolla ei ole päättymisajankohtaa,

joten se ei vanhene. Hoitotahdossa on useita eri kohtia, jotka määrittävät potilaan hoitolinjaukset; voidaan kieltää tai puoltaa keinotekoisesti elintoimintojen ylläpito, vaatia oireidenmukainen kivunhoito, kieltää tehohoito, jos se pitkittää kärsimystä sekä hyväksyä lyhytaikainen invasiivinen hoito kuten suonensisäisesti annettava antibioottihoito, jos se lievittää potilaan oireita. (Grönlund & Huhtinen 2011, 21–22.)

Hoitotahdossa potilas voi määritellä mitä hoitoja ja tutkimuksia hän ei halua. Hoitohenkilökunnan on sitouduttava potilaan päätökseen. Potilas voi määrittää hoitotahdossaan myös kenelle hänen potilastietojaan voidaan luovuttaa. Potilas voi muuttaa hoitotahtoaan tai peruuttaa sen. Hoitotahdon uudelleen arviointi on hyvä tehdä aika ajoin. (Konsensuslausuma 2014.) Hoitotahto astuu voimaan silloin, kun potilas ei enää itse kykene kertomaan omaa tahtoaan hoitonsa suhteen (Kelo ym. 2015, 258).

Hoitotahtoa voi olla vaikea ottaa puheeksi potilaan ja hänen omaistensa kanssa. On kuitenkin hyvä puhua potilaan omista toiveista ja hoidonlinjauksista vielä, kun hän pystyy ne itse ilmaisemaan. Hoitotahdon miettiminen herättää usein ajatuksia ja kysymyksiä kuolemasta ja potilas alkaa ajatella syvällisemmin elämäänsä ennen kuolemaa. Hoitohenkilökunnan tulisi olla hienotunteinen keskustellessaan hoitotahdosta, sillä se voi herättää joissain ihmisissä pelkoa ja ahdistusta. (Kelo ym. 2015, 260.)

Hoitotahto on juridinen asiakirja, jota tulee noudattaa. Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista on laadittu kohta hoitotahdosta;

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päättäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan anneta vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Hoivatahdolla tarkoitetaan potilaan kirjaamaa tahtoa, jossa käsitellään hänen arkipäivän toiveitaan sekä elämäntapojaan. Hoivatahtoon kirjataan omia toiveita esimerkiksi lempiruoista, nukkumistavoista, peseytymisestä, harrastuksista, lempi- ja inhokkiasioista. (Muistiliitto, Hoitotahtoni, 12.) Hoivatahto koostuu asioista, mitä asukas haluaa sisällyttää elämäänsä hoivakodissa. Hoivatahtoon voi kirjata toiveita esimerkiksi saunomisesta päivittäin tai musiikin kuuntelemisesta aamuisin. Hoivatahdossa voidaan myös kertoa niitä asioita, mitä ei halua, esimerkiksi asukas ei halua, että hänen ihoaan rasvataan päivittäin (Konttinen 2017, Vanhuslääkärin 7 teesiä: mieti näitä asioita ajoissa.)

3 SAATTOHOIDON OSA-ALUEET

3.1 Potilaan oikeudet saattohoidossa

Hoitotyötä ohjaa potilaslaki, eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Hoitotyön ammattilaisen tulee noudattaa lakiin asetettuja suosituksia, periaatteita ja sää-döksiä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 32.) Jokaisella ihmisellä on jakamaton ih-misarvo ja ihmisoikeudet. Kuolevalla ihmisellä on oikeus saada hyvää ja laadu-kasta terveydenhoitoa kuolemankin ollessa lähellä. Itsemääräämisoikeus pai-nottuu palliatiivisessa hoidossa; saattohoitoon liittyvät päätökset tulee tehdä yh-dessä potilaan kanssa. Potilaalle tulee kertoa totuudenmukaiset tiedot hänen terveydentilastaan, sairauksien hoidosta sekä ennusteesta. Potilaslaki edellyt-tää, että potilaalle informoidaan kaikki tieto hänen sairauden hoidostaan sekä ennusteesta ennen hoitojen alkua varmistaen, että potilas ymmärtää annetun tiedon.

Potilaan hoito perustuu hänen kanssaan yhteisymmärryksessä päätettyyn hoito-muotoon. Potilaalla on saattohoidossa oikeus ylläpitää omaa hengellistä va-kaumusta ja pitää yllä sosiaalisia suhteitaan. Hoitohenkilökunnan tulee tarjota saattohoidossa olevalle potilaalle turvallisuuden tunnetta sekä mahdollisuutta tulla kuulluksi. Kunnioittava asenne ja kohtelu kuuluvat saattohoidon kokonai-suuteen. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Itsemääräämisoikeu-den kautta potilas voi määrätä hoitonsa lopetettavaksi tai kieltäytyä hoidosta. Mikäli potilas ei pysty päättämään hoidostaan itse mielenterveyshäiriöiden, ta-juttomuuden, alaikäisyyden tai kehitysvammaisuuden takia, hoidosta keskustel-laan potilaan läheisten, omaisten tai lain määräämän edustajan kanssa. Jos po-tilaalla on olemassa hoitotahto, hoito määräytyy hoitotahdon mukaan. (Heikki-nen, Kannel & Latvala 2004, 21–23.)

Vuonna 2002 julkaistiin julistus kuolevan ihmisen hoidosta ja huolenpidosta ETENE:n toimesta. Julistuksessa käsitellään muun muassa itsemääräämisoi-

keutta, potilaan tiedonsaantioikeutta, kivuttomuutta, ihmisarvoa kuoleman lähestyessä ja henkisiä sekä hengellisiä tarpeita. (Grönlund & Huhtinen 2011, 15–16.)

3.2 Saattohoitopäätös ja hoitolinjaukset

Potilaan hoitoa voidaan linjata erilaisilla hoitolinjauksilla. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri lääketieteellisin perustein. Saattohoitopäätöstä tehtäessä tulee ottaa huomioon asianomainen sekä hänen omaisensa. Asianomaiselle ja hänen omaisilleen tulee antaa aikaa sekä mahdollisuus kysymyksille sekä saattohoitopäätöksestä keskustelemiselle. Jos saattohoitopäätös tehdään liian myöhään, se voi haitata potilaan asianmukaista hoitoa kuten oireiden hoitoa sekä valmistautumista lähestyvää kuolemaa varten. Kun saattohoitopäätös on tehty, tulee omaisille sekä potilaalle tehdä selväksi, että potilasta silti hoidetaan asianmukaisesti sekä kunnioitettavasti. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78.)

Saattohoitopäätös on tärkeää tehdä riittävän ajoissa. Tutkimuksen mukaan noin kolmannes muistisairasta ihmisistä kuolee, ennen kuin saattohoitopäätös on tehty (Kelo ym. 2015, 255). Saattohoitopäätös voidaan laatia kotihoidossa, pitkäaikaishoidossa, hoivakodissa, erikoissairaanhoidossa sekä yksiköissä, jotka ovat erikoistuneet saattohoitoon. On olemassa poikkeustilanteita, kun saattohoitopäätöksestä ei kerrota potilaalle itselleen. Perusteluita tähän ovat esimerkiksi potilaan haluttomuus tietää asiasta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 79.) Hoitolinjaukset laaditaan vain suunnitteleamalla potilaan hoitoa yksilöllisesti ja hänen tarpeet huomioon ottaen. Saattohoitopäätös voidaan tarvittaessa perua tai sitä voidaan muuttaa, jos potilaan yleisvointi muuttuu. (Hänninen & Anttonen 2008, 26–27.)

Saattohoitopäätös tulisi tehdä viimeistään silloin, kun potilaalle on kerrottu tieto sairaudesta, joka johtaa kuolemaan, kun potilas on vuodepotilaana, hänen kuntonsa heikkenee, hänen tajunnantasonsa heikkenee sekä hän syö huonommin, kuin aikaisemmin. (Kelo ym. 2015, 256).

Ennen saattohoitopäätöstä on hyvä pitää hoitoneuvottelu, johon osallistuvat potilas, lääkäri, omaiset potilaan luvalla, sairaanhoitaja ja omahoitaja. Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan sairautta ja sen kulkua, hoitolinjauksia sekä oikeenmukaista hoitoa. Hoitoneuvottelu ja siinä käydyt keskustelut sekä päätökset kirjataan potilaan potilasasiakirjoihin. Kirjauksessa tulee käydä ilmi myös henkilöt, jotka olivat hoitoneuvottelussa läsnä. (Kelo ym. 2015, 254.)

DNR-päätös (Do Not Resuscitate) eli elvytyskielto tehdään silloin, kun potilas ei hyötyisi elvytyksestä. Elvytyskiellossa elotonta henkilöä ei painelu-puhalluselvytetä. DNR-päätöksestä on myös toinen sana DNAR-päätös (Do Not Attempt Resuscitation), joka tarkoittaa ”älkää yrittäkö elvytystä”. DNR-päätös laaditaan silloin, kun potilaalla on pitkäaikaissairaus, jonka seurauksena voi olla sydämen pysähdys ja elvytys eivät ole enää tarkoituksenmukaista. Tällaisia pitkäaikaissairauksia voivat olla esimerkiksi syöpä tai sydämen vajaatoiminta. DNR-päätös on aiheellista laatia pitkäaikaissairaalle potilaalle, koska elvytyksestä huolimatta hänelle voi todennäköisesti kehittyä aivovamma pitkän hapenpuutteen vuoksi, eikä verenkierto tai sydämen toiminta palaudu ennalleen. DNR-päätös mahdollistaa potilaalle luonnollisen kuoleman, eikä hänen kärsimystään pitkitetä elvytyksen jälkeisten tehohoidoin tai invasiivisten toimenpiteiden avulla. DNR-päätös laaditaan joko lääkärin tai potilaan omasta toiveesta. Potilas voi merkitä DNR-päätöksen hoitotahtoonsa. Lääkärin tekemä DNR-päätös tulee laatia lääketieteellisin perustein. Elvytyskielto ei tarkoita potilaan hoidon laiminlyömistä tai hoitamatta jättämistä, vaan pelkästään pidättäydytään elvytyksestä. Potilasta hoidetaan edelleen hänen hoitotahtonsa mukaan. (Laine 2015, DNR-päätös.)

DNR-päätös ei vaikuta potilaan muuhun hoitoon, potilasta hoidetaan samoilla hoidoilla ja samalla hoitosuunnitelmalla, kuin ennen päätöksen tekemistä. DNR-päätös ei itsessään ole hoitosuunnitelma, vaan toimii osana hoitosuunnitelmaa. DNR-päätöstä ei tule virheellisesti sekoittaa hoidon rajaamispäätöksiin tai saattohoitopäätökseen. Saattohoitopäätös pitää sisällään DNR-päätöksen, eli saattohoidossa olevalle potilaalle ei tarvitse erikseen tehdä päätöstä. Vaikka saattohoitopäätös pitääkin sisällään DNR-päätöksen, on potilaan ja tämän omaisten kanssa hyvä keskustella siitä, että saattohoitopotilasta ei elvytetä. DNR-päätös tulee aina kirjata potilaan potilastietoihin. (Hirvonen & Pöyhiä 2016, 844–847.)

Muita hoitolinjauksia ovat DNT (Do not treat) eli ei tehdä elämää pitkittäviä hoitoja sekä AND (Allow natural death) eli potilaalle sallitaan luonnollinen kuolema (Kelo ym. 2015, 255).

3.3 Kuolevan potilaan kohtaaminen

Kuolevan potilaan kohtaamisessa on tärkeää tuntee potilaan elämänsä, jotta hoitaja voisi tukea sekä ymmärtää häntä kokonaisvaltaisesti. Hoitajan tulisi osata jättää ammatillinen persoonansa ja kohdata potilas lähimmäisenä. Kuolevan potilaan kohtaamisessa yksi hyvä vuorovaikutuksen muoto on dialoginen keskustelu. Dialogi on kahden ihmisen vuoropuhelua, jossa ei etsitä kahden ihmisen eroavaisuuksia, vaan pyritään löytämään vastavuoroisuutta sekä yhteistä kokonaisuutta. Dialogissa on tärkeää pystyä olemaan oma itsensä ilman rooleja, joten siksi hoitajan sekä potilaan pitäisi pystyä pidättäytymään heidän rooleistaan. Hoitajan tarjotessaan läsnäoloaan sekä kuunteluaan potilaalle, voi potilas kokea myönteisiä kokemuksia sekä saada lohdutusta lähestyvään kuolemaan. He voivat yhdessä muistella potilaan elämää ja sen hyviä hetkiä, jotka antavat voimaa nykyhetkeen. Kuolevan potilaan kohtaaminen tulisi perustua yksilölliseen ja aitoon kohtaamiseen. Tämä vaatii hoitajalta empatiaa ja eettistä herkkyyttä. (Lipponen 2015, 37–39.)

Kuoleva potilas kokee usein fyysiset, psyykkiset ja aistilliset ärsykkeet voimakkaampana, kuin aikaisemmin. Hän voi pystyä aistimaan hoitajista heidän asenteet, valmiudet keskusteluun, kuunteluun sekä kyvyt hengellisten tarpeiden vastaamiseen. Kuolevalle ihmiselle voi olla vaikeaa keskustella hengellisistä tarpeista ja sen vuoksi hän voi tarkkailla hoitajan olemusta sekä tapaa kohdata potilaita, ennen kuin hän uskaltautuu keskustelemaan hengellisyydestä. Auttava kohtaaminen on tärkeä osa kuolevan potilaan kohtaamista. Auttavassa kohtaamisessa pyritään luomaan hoitajan ja potilaan kesken luotettava, aito sekä avoin suhde, missä voidaan keskustella potilaalle tärkeistä ajatuksista, tunteista ja kysymyksistä. Auttavassa kohtaamisessa ihminen hyväksytään sellaisenaan kuin hän on. Hänen ajatuksiaan, elämäntilannettaan, toiveitaan ja tarpeitaan

kunnioitetaan. Auttajan roolissa oleva henkilö vastaanottaa autettavan murheet, huolet, pelot ja muut negatiiviset tunteet. (Pohjolainen 2015, 61–63.)

Vuonna 2015 julkaistiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata saattohoitopotilaan toivoa edistäviä ja heikentäviä tekijöitä potilaan sekä hoitohenkilökunnan näkökulmasta (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015, 134). Potilaat toivoivat tulevansa kuulluiksi sekä tulevansa kohdelluksi arvokkaasti. Kuoleman lähestyessä potilaat toivoivat kuolemastaan tulevan rauhallinen, kaunis sekä kivuton. Toive kuolla kotona tai saattohoitokodissa tulivat myös esille. Osa potilaista toivoi heidän läheisensä, omaisensa tai ystävänsä läsnäoloa kuolinhetkellä. (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015, 135–136.)

Jos potilas ei pysty kommunikoimaan verbaalisesti, olisi hyvä etsiä yhteinen kommunikaatiotapa hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Pään nyökkääminen, kädestä puristaminen sekä silmien sulkeminen ovat vaihtoehtoisia kommunikaatiotapoja. (Iivanainen & Syväoja 2013, 159.)

3.4 Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito

Saattohoidossa oleva potilas kärsii erilaisista somaattisista oireista, kuten pahoinvoinnista, ummetuksesta, ripulista, turvotuksista, kuivumisesta sekä erilaisista suun oireista. Ruoansulatuselimistön oireet ovat yleisiä saattohoitopotilailla. Ruoansulatuselimistöön kuuluvat suuontelo, sylkirauhaset, ruokatorvi, maksa, mahalaukku, paksusuoli, ohutsuoli, umpilisäke, peräsuoli ja perna (Anttila ym. 2010, 293).

Ruoansulatuskanavan oireita ovat pahoinvointi, ummetus ja ripuli. Pahoinvointia esiintyy 60 % saattohoitopotilaista ja oksentelua 30 % saattohoitopotilaista. Pahoinvoinnille syitä voi olla monia esimerkiksi käytössä oleva lääkitys, ahdistuneisuus, ummetus, aineenvaihdunnalliset tekijät sekä infektiot. Pahoinvointia hoidetaan sen aiheuttajan mukaisesti. Pahoinvointia voidaan hoitaa lääkehoidolla. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016.) Saattohoitopotilaalle ummetus on ylei-

nen oire. Ummetuksen yleiset syyt ovat kivun lievityksessä käytetyt opioidit, kuivuminen, vähentyneet ruokamäärät, liikkumattomuus sekä potilaalle vaikeat WC-järjestelyt. Ummetusta voi ehkäistä ruokavaliohoidolla, nesteytyksellä ja laksatiiveilla. Suolentoimintaa tulisi seurata ja pitää siitä kirjaa. Tarvittaessa suolentoimintaa voi edistää lääkehoidolla, kuten esimerkiksi laksatiiveilla. (Laakkonen ym. 2016.) Saattohoitopotilaille ripuli on harvinaisempi oire, ummetus on yleisempää. Ripulin syitä saattohoidossa olevalle potilaalle ovat laksatiivit, osittainen suolitukos, eli ohivirtaus ripuli, imeytymishäiriöt sekä infektiot. Ripuli voi myös johtua potilaalle annetuista syöpähoidoista. Ripulia hoidetaan lääkehoidolla. (Käypä hoito 2012.) Saattohoidossa olevalle potilaalle saattaa kehittyä delirium, jota pitää ehkäistä sekä hoitaa (Iivanainen & Syväoja 2013, 155).

Saattohoitopotilas voi kärsiä suun oireista, kuten suun kuivuudesta, suun kivusta sekä suun infektioista. Suun kuivuus johtuu syljen tuotannon vähenemisestä, tämä voi johtua esimerkiksi opioidilääkityksestä, nesteenpoistolääkityksestä ja vähäisestä nesteiden nauttimisesta. Suun kuivuutta voidaan hoitaa suun kostuttamisella, suun hygieniasta huolehtimisella ja syljenerityksen stimuloinnilla. Suun kipua voidaan hoitaa nauttimalla kylmiä juomia ja jääpalojen imeskelyllä. Suun infektiot aiheuttavat potilaalle suun kuivumista ja suun kipua. Suun infektioita hoidetaan suun sien-, virus- tai bakteerilääkkeillä infektion aiheuttajan mukaan. Sienilääkkeitä käytettäessä tulee huomioida potilaan muu lääkitys interaktioiden ehkäisemiseksi. (Käypä hoito 2012.)

Raajaturvotukset ja askitesneste ovat saattohoitopotilaille tyypillisiä oireita. Raajaturvotukset voivat johtua lymfavirtauksen estymisestä, hypoproteineista tai turvotukset voivat olla laskimoperäisiä. Turvotusten hoidossa on tärkeää ihon rasvaus, jolla ennaltaehkäistään infektioita. Lääkehoitona raajaturvotuksille käytetään kipulääkitystä sekä diureettilääkehoitoa. Askitesksen oireita ovat vatsan kasvu, täyttymisen tunne, pahoinvointi, oksentelu, suolen vetovaikeudet ja hengenahdistus. Askitesta hoidetaan diureettilääkehoidolla sekä drenauksella tai kertapunktiolla. (Käypä hoito 2012.)

Saattohoitopotilas kärsii usein kuivumisesta, kuihtumisesta ja ruokahaluttomuudesta. Saattohoitopotilaan yleisimmät syyt kuivumiselle ovat nesteiden menetys

ja riittämätön nesteiden saanti. Nesteiden menetyksellä tarkoitetaan oksentelua, ripulia, kuumetta ja diureettilääkehoitoa. Saattohoitopotilas kärsii kuivumisesta lähinnä siten, että hän tuntee suun kuivumista ja janon tunnetta. Suun kuivumista sekä janon tunnetta on hyvä hoitaa suun limakalvoja kostuttamalla. Saattohoitopotilaan parenteraalinen nesteytys ei lievitä potilaan suun kuivumista, eikä janon tunnetta. Kuihtuminen ja ruokahaluttomuus, eli kakeksia-anoreksia tarkoittaa metabolista oireyhtymää, josta seuraa tahatonta ja etenevää laihtumista tai vähäisen ravinnon aiheuttamaa laihtumista. Saattohoitopotilaista yli 80 % kärsii loppuvaiheessaan kakeksiasta. Saattohoitopotilaan ravitsemushoito ei lisää elämänlaatua, eikä myöskään elinaikaa. (Käypä hoito 2012.)

Saattohoidossa olevan potilaan hoitaminen perustuu pitkälti potilaan oireiden, fyysisten, hengellisten ja psyykkisten tarpeiden tarkkailuun ja havainnointiin. Saattohoitopotilaalta ei ole enää tarkoituksenmukaista mitata vitaalielintoimintoja eikä määrätä häntä kuvantamistutkimuksiin. Kaikki potilaalle tarpeeton hoito, josta hän ei hyödy, tulisi jättää pois. (Kelo ym. 2015, 263.)

Saattohoitopotilaan kipua voidaan mitata erilaisilla kipumittareilla. Yleisimmin käytetyt kipumittarit ovat PAINAD, jonka avulla arvioidaan muun muassa potilaan hengitystä, ilmeitä ja elekieltä, RAI, jonka avulla kartoitetaan potilaan kivun voimakkuutta ja tiheyttä sekä kivun sijaintia sekä DOLOPLUS 2, jonka avulla määritellään hänen somaattista, psykososiaalista sekä psykomotorista käyttäytymistä. (Kelo ym. 2015, 267.)

3.5 Saattohoidon moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen tiimityö perustuu yhteisiin tavoitteisiin, suunnitelmallisuuteen sekä yhteistyöhön. Moniammatillisuus saattohoidossa on tärkeää, sillä kukaan ei voi yksin hallita kaikki tarvittavia ammattialoja, joita tarvitaan saattohoidon toteuttamiseen. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 126.) Saattohoitoa toteutetaan moniammatillisessa tiimissä, jonka tarkoitus on taata potilaan kokonaisvaltainen hoito parhaan mukaan. Lääkäri päättää potilaan hoidosta koskevista asioista. Ennen päätösten tekoa lääkäri keskustelee yhdessä hoitohenkilökunnan,

hoitavien henkilöiden, potilaan sekä omaisten kanssa. Potilaan rooli saattohoitopäätöksessä on keskeinen, koska hänen avullaan päästään toteuttamaan mahdollisimman yksilöllistä hoitoa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 112–113.) Saattohoitopotilaan hoitoon osallistuvia ammattihenkilöitä ovat lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, ravitsemussuunnittelija, sairaalateologi ja kipupoliklinikan hoitaja. Ammattihenkilöt vaihtelevat usein hoitopaikasta riippuen. Saattohoitopotilaalle nimetään omahoitaja, joka huolehtii hänen kokonaisvaltaisesta hoidostaan ottamalla yhteyttä tarvittaessa eri työalueiden ammattilaisiin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 121.)

World Health Assembly antoi vuonna 2014 päätöslauselman, jossa kehoitetaan hoitohenkilökuntaa opiskelemaan lisää saattohoidosta koulutuksien avulla. Päätöslauselmassa muistutettiin myös saattohoidon kokonaisvaltaisuuden merkityksestä. Hoitohenkilökunnan sekä lääkärien tulee osata kohdata kuoleva potilas, ymmärtää saattohoidon kokonaisvaltaisuus sekä tukea omaisia. (Lipponen & Karvinen 2015, 152.)

3.6 Saattohoidon lääkehoito käypä hoito -suosituksen mukaan

Käypä hoito- suositus keskittyy kuolevan potilaan oireiden hoitoon. Käypä hoito- suosituksessa on selkeästi käyty läpi kohta kohdalta yleisimpien oireiden hoito ja niiden lääkehoito. Käypä hoito- suosituksessa on taulukoita lääkehoidosta, joissa on suositeltuja lääkkeitä, annosmääriä ja lääkkeiden antoreitit. Taulukot koostuvat pahoinvoinnin hoidosta, suolitukosten hoidosta, hikan hoidosta ja kivunhoidosta. Yleisimpiä oireita ovat maha-suoli kanavan oireet, suun oireet, asakites, raajojen turvotukset, kuivuminen, kuihtuminen ja ruokahaluttomuus, väsymysoireet, hengitysoireet, kipu, iho-oireet ja psyykkiset oireet. (Käypä hoito 2012.)

Saattohoitopotilaan lääkehoidon tarkoitus on olla oireita lievittävä, mutta lääkehoito ei tähtää sairauden parantamiseen. Lääkehoito on tärkeä osa hyvää saattohoitoa, lääkehoito toimii osana muuta hoitoa ja mahdollistaa kivuttoman ja oireettoman loppuvaiheen elämän. Lääkehoidon suunnittelussa tulee huomioida

kokonaisuus, saattohoidossa olevan potilaan lääkityksessä käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Saattohoitopotilaan lääkehoidosta karsitaan aikaisempia lääkityksiä, jotka nähdään turhiksi tai jotka voivat aiheuttaa yhteisvaikutuksia muun lääkityksen kanssa. Maksan- tai munuaisten vajaatoiminnasta kärsivän potilaan lääkehoitoon tulee kiinnittää huomiota. Maksan- tai munuaisten vajaatoiminta potilaalle ei suositella joitakin lääkkeitä käytettäväksi. Jotkin lääkkeet vaativat erityistä potilaan voinnin seuranta. (Käypä hoito 2012.) Kuitenkin potilaan kivunhoito saattohoitovaiheessa on tärkeintä, vaikka potilaalla olisikin maksan- tai munuaisten vajaatoiminta. Elimellisten sairauksien vuoksi saattohoitopotilaalta ei saa evätä kipulääkitystä. Kipulääkitys tulee olla aina riittävä. (Kelo ym. 2015, 268.)

Saattohoitopotilaan vointi voi elämän loppuvaiheessa heikentyä merkittävästi, tällöin oireita ei välttämättä pystytä hallitsemaan. Sietämättömiä oireita saattohoitopotilaalle voivat olla sietämätön ja hallitsematon kipu, hengenahdistus, deliriumin, agitaatio ja ahdistuneisuus. Sietämättömiä oireita voidaan hoitaa palliatiivisella sedaatiolla. Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan potilaan rauhoittamista ja tajunnan heikentämistä lääkkeellä. Tilanteissa, joissa oireisiin ei ole muuta hoitoa ja potilaan oireita ei pystytä hallitsemaan, voidaan käyttää sedaatiota. Palliatiivisen sedaation edellytyksenä on se, että potilas, tämän omaiset ja hoitohenkilökunta hyväksyvät sen. Kuoleman edistäminen ei ole palliatiivisen sedaation tarkoitus. Sellaisten potilaiden kohdalla, joilla elinajan odotus on tunteja tai vuorokausia, voidaan käyttää jatkuvaa sedaatiota. Palliatiivisessa sedaatiossa käytettävät lääkkeet ja annokset ovat potilaskohtaisia ja riippuvat potilaan oireista. Palliatiivisessa sedaatiossa käytetyn lääkkeen määrää nostetaan asteittaan ja tarpeen vaatiessa. Sedaatiossa potilaan oireiden lievittymistä tulee seurata. (Käypä hoito 2012.)

Vanhus- ja dementiapotilaan saattohoidossa oireita hoitavalla lääkehoidolla on yhtä suuri vaikutus, kuin nuorempien potilaiden saattohoidossa. Lääkehoidolla on erityispiirteitä suhteessa nuorempien potilaiden lääkehoitoon. Ikääntyneen lääkehoidossa tulee huomioida lääkkeiden metaboliamuutokset, sekä monilääkitykseen liittyvät interaktiot. Ikääntyneen saattohoitopotilaan vointia tulee seu-

rata tiiviisti, sekä lääke- ja oirevasteseurantaa tulee tehdä useasti. Vanhuspotilaan kipu on yleisesti alihoidettua, johtuen osittain siitä, että heidän kykynsä ilmaista itseään on heikentynyt. Kipu, levottomuus ja kiihtymys ovat vanhuspotilaalle yleisiä oireita. Levottomuus ja kiihtyneisyys voivat olla merkkejä kivusta. Saattohoidossa olevan vanhus- ja dementiaapotilaan kipua hoidetaan pitkävaikutteisilla opioideilla, opioidihoito tulisi antaa ensisijaisesti ja mahdollisuuksien mukaan suun kautta. Opioidit helpottavat myös hengenahdistusta. (Käypä hoito 2012.)

Saattohoitopotilaalle voidaan käyttää erilaisia kipulääkkeitä eri kipulääkeryhmistä. Kipulääkeryhmät koostuvat neljästä ryhmästä, jotka ovat tulehduskipulääkkeet, heikot opioidit, keskivahvat opioidit sekä vahvat opioidit. Tulehduskipulääkeryhmään kuuluvat esimerkiksi ibuprofeeni ja ketoprofeeni, heikkoihin opioideihin kuuluvat kodeiini ja tramadoli, keskivahvoihin opioideihin kuuluvat muun muassa buprenorfiini ja vahvoihin opioideihin kuuluvat esimerkiksi morfiini, oksikodoni ja fentanyl. (Kelo ym. 2015, 269.)

4 OMAISTEN JA LÄHEISTEN KOHTAAMINEN SAATTOHOIDOSSA

4.1 Omaisten ja läheisten huomioiminen saattohoidossa

Vakava sairaus ja kuolema koskettavat potilaan läheisiä ja koko lähipiiriä. Potilaan lähestyessä kuolemaa omaiset joutuvat sopeutumaan uuteen tilanteeseen sekä heiltä odotetaan osallistumista erilaisiin käytännön toimiin. Kuolemaan johtava sairaus on perheelle ja läheisille suuri muutostila, joka muuttaa perheen sisäisiä suhteita. Vakava sairaus voi toimia yhdistävänä tekijänä perheille. Kuoleva potilas kokee usein läheisyyden kaipuuta ja kaipaa tiivistä yhteyttä perheeseensä. (Hänninen 2001, 137.)

Omaiset sekä läheiset kokevat monia eri tunteita, kun heidän omaisensa on saattohoidossa ja lähellä kuolemaa. Omaiset tulisi ottaa huomioon yhtenä saattohoidon kokonaisuutena. Heille on myös annettava mahdollisuus osallistua omaisensa hoitoon. Jos saattohoidossa olevan potilaan omaiset tai läheiset aristavat keskustelua tai kohtaamista saattohoitotilanteessa, heitä voisi rohkaista keskusteluun esittämällä kysymyksen; ”mitä haluaisit sanoa omaisellesi, jos et pelkäisi sanoa mitään?”. Kysymystä miettiessään, he voivat uskaltautua jättämään hyvästit omaiselleen. (Kiessling 2015, 52.)

Omaisille tulee kertoa potilaan voinnin muutoksista ja siksi on tärkeää, että hoitavalla taholla on omaisten ajantasaiset yhteystiedot. Omaisille tulee tarjota mahdollisuus olla paikalla potilaan kuolinhetkellä, jos huomataan, että potilaan tila alkaa heiketä. Omaisilta on hyvä tiedustella etukäteen, voidaanko heille soittaa myös yöaikaan potilaan tilan heikkenemisestä. (Iivanainen & Syväoja 2013, 156.)

Amerikassa vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan osa omaisista koki, että odotukset saattohoidosta eivät vastanneet hoivakodissa tehtyyn saattohoitoon. Osa omaisista koki, että odotukset saattohoidosta eivät vastanneet hoivako-

dissa tehtyyn saattohoitoon. He kokivat myös, että kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa ei ollut tarpeeksi riittävää. Osa omaisista koki myös, että kipulääkitys ei ollut kohdillaan. Tutkimuksessa osalta omaisista tuli kuitenkin hyvää palautetta saattohoidosta. (Albright, Kruse, Lewis, Oliver & Washington 2014, Hospice family members' perceptions of and experiences with end-of-life care in the nursing home.) Nostimme tämän tutkimuksen esille, sillä siinä on mielestämme yleisimmin nousevat haasteet potilaan saattohoidossa omaisten näkökulmasta, esimerkiksi kommunikaatio-ongelmat.

4.2 Surevien omaisten kohtaaminen

Saattohoidon yhteydessä omaiset ja läheiset kokevat usein jatkuvaa luopumisen tunnetta. He surevat menneisyyttä sekä tulevaa. Jos potilas on pitkään saattohoidossa, se on usein omaisille ja läheisille raskasta. He kokevat ennakkoivaa surua odottaessaan omaisensa kuolemaa. Sureva ihminen kokee suruprosessinsa aikana monta vaihetta, jotka on käytävä läpi. Muistot muuttuvat ajan kanssa kauniiksi ja iloisiksi asioiksi, eivätkä ne enää tunnu surullisilta ja kipeiltä asioilta. (Aalto 2013, 74–75.) Surevaa ihmistä tulisi tukea, eikä häntä saisi vältellä ja pelätä. Surevaa voidaan auttaa esimerkiksi sielunhoidollisin keinoin lohdun avulla. Surevan ihmisen kohtaaminen voi olla monille pelottavaa, koska hänelle ei osata sanoa oikeita sanoja eikä häntä osata lohduttaa. Usein kuitenkin osanotto, läsnäolo ja kuunteleminen auttavat suuresti surevaa. Käytännön apu kuten siivoaminen, kaupassa käyminen tai ruoan valmistaminen myös ovat surevan ihmisen tukemista sekä lohdun antamista. (Aalto 2013, 82–83.)

Sureville omaisille voidaan tarjota hengellistä apua esimerkiksi sielunhoitajan tai papin avulla. Jos omaiset ovat hyvästelemässä kuollutta läheistään, voi pappi tai sielunhoitaja pitää saattohartauden. (Kaukinen 2015, 72.) Omaisten kanssa on tärkeää käydä läpi vainajan elämää sekä aikaa juuri ennen hänen kuolemaa. Käytännön asioista, kuten kuolintodistuksesta, mahdollisesta ruumiinavauksesta sekä hautajaisista on myös hyvä keskustella omaisten kanssa. Jos omai-

set kärsivät posttraumaattisista stressioireista, on heitä hyvä ohjata ammattilaisen luokse, jonka kanssa he voivat käydä läpi saattohoitoprosessia ja sen herättämiä tunteita. (Iivanainen & Syväoja 2013, 155.)

Vuonna 2015 Gerontologia – lehdessä julkaistussa tutkimuksessa kartoitettiin hoitohenkilökunnan sekä lääkäreiden koulutustarpeita saattohoidossa ja palliativisessa hoidossa. Yhdeksi tärkeäksi koulutustarpeeksi nousi omaisten kohtaaminen. Hoitohenkilökunta kokee omaisten tukemisen raskaaksi ja vaikeaksi. Hoitajat kokivat, että he eivät osaa vastata omaisten tarpeisiin, vaikka he halusivat tarjota tukea ja apua. Ongelmana nousivat myös omaisten ja potilaan erimielisyydet hoitolinjauksista ja toiveista, sillä on vaikea vastata molempien tarpeisiin heidän ollessaan asioista eri mieltä. Usein omaisten tukeminen heidän surussaan jää kokonaan hoitajien vastuulle, koska useimmissa hoivakodeissa tai laitoksissa ei ole tarjolla kriisiapua ammattilaisen toimesta. Tämän vuoksi hoitohenkilökunta kaipaisi lisäkoulutusta omaisten tukemiseen. (Lipponen & Karvinen 2015, 157.)

Omaiset voivat kokea monenlaisia tunteita heidän läheisensä kuoleman läheisyydessä, sekä perheen sisällä voi olla myös erilaisia ratkaisemattomia ongelmia. Omaiset voivat tuntea vihaa, katkeruutta, kieltämistä tai helpotusta. Tunteet vaikuttavat myös siihen, haluavatko omaiset osallistua saattohoitoon. (Kelo ym. 2015, 271.)

5 SAATTOHOITOPOTILAAN DIAKONINEN HOITOTYÖ

5.1 Mitä on diakoninen hoitotyö?

Diakoniselle hoitotyölle ei ole luotu selkeää määritelmää, vaikka sairaanhoitaja-diakonissoja koulutetaan Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Ennen ammattikorkeakoulujen perustamista diakonissoja on koulutettu diakoniaopistoissa. Diakoninen hoitotyö perustuu kristilliseen arvopohjaan sekä sitä ohjaavat hoitotyön arvot ja periaatteet. Diakoninen hoitotyö perustuu teologiaan ja hoitotieteisiin sekä sitä ohjaavat myös diakoninen hoito-oppi ja diakonissan ammatin perinne. (Myllylä 2004, 42.) Sairaanhoitaja-diakonissalla on pätevyys toimia evankelis-luterilaisen kirkon työtehtävissä sekä hoitotyössä. Koulutus valmistaa sairaanhoitaja-diakonissan asiantuntijaksi diakoniseen hoitotyöhön sekä diakoniatyöhön. Diakonissan työ perustuu lähimmäisen rakkauteen sekä kristilliseen ihmiskäsitykseen. Diakonisessa hoitotyössä on tavoitteena tehdä ennaltaehkäisevää ja etsivää työtä, joka tukee yksilöitä, ryhmiä, perheitä ja yhteisöjä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö.)

5.2 Sielunhoito saattohoidossa

Hengellisyydellä on neljä eri muotoa saattohoidossa, jotka ovat hengellisten tarpeiden ilmeneminen, niiden ilmaiseminen, hengellinen tukeminen sekä hengellinen hoitaminen. Nämä kaikki muodot perustavat kokonaisvaltaisen hengellisyyden saattohoidossa. (Lipponen & Karvinen 2014, 33.)

Hengelliset tarpeet korostuvat potilaan ollessa saattohoidossa. Moni saattohoitopotilas etsii uskosta ja uskonnosta vastausta elämän kysymyksiin sekä tuonpuoleiseen elämään. Kuoleman ollessa lähellä potilas kaipaa usein hengellistä tukea, vaikka aiemmin elämässä sitä ei olisikaan kaivannut. Hengellisyydellä tarkoitetaan sitä, miten ihminen kokee elämän hyvyiden ja mikä on hänelle elämässä oleellista, sekä sen mikä ei rajoitu näkyvään, materiaaliseen ja aistittavaan maailmaan. Jumalan tai toisin mainitun korkeamman voiman olemassaolo

ja siihen uskomisen tuo potilaalle lohtua, toivoa, voimia ja tekee elämästä mielekkäämpää. Hengellisiin tarpeisiin liittyy vahvasti tarve puhua ja kuulla Jumalasta sekä tuntea Jumalan armo. Hengellisiin tarpeisiin liittyy myös tarve kokea sellaista mikä ei näy, mutta potilas tuntee ja aistii sen, sekä josta potilas tuntee saavansa turvaa tulevaisuuteen. Konkreettisia asioita, joita voi tehdä, on rukoilla, laulaa ja lukea pyhää kirjaa. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki & ym. 2015, 116.)

Saattohoitoon voi potilaan halutessa kuulua sielunhoito, jota toteuttaa esimerkiksi sairaalateologi, pappi tai diakonityöntekijä. Sielunhoidon tärkeys korostuu kuoleman lähestyessä eksistentiaalisten ongelmien ja ajatusten vuoksi. Potilaan omaa vakaumusta tulee kunnioittaa sielunhoidossa, eikä sitä saa yrittää muuttaa eikä laiminlyödä. Potilaan läheisen tai omaisen ei ole suotavaa toteuttaa sielunhoitoa, sillä läheiset sekä omaiset kokevat myös vaikeita tunteita oman omaisen saattohoidossa. Potilas saa itse päättää oman sielunhoitajansa. Potilas kokee usein kriisin, kun parantavaa hoitoa sairauteen ei ole ja hänen täytyy hyväksyä lähestyvä kuolema. Potilaalle voi tulla kuoleman lähestyessä pelottavia ajatuksia sekä kysymyksiä omasta olemassaolostaan, tällöin sielunhoidon tarve korostuu. Sielunhoitaja ei aina osaa vastata vaikeisiin eksistensiaalsiin kysymyksiin kuten esimerkiksi mitä kuoleman jälkeen tapahtuu, pääsenkö taivaaseen, onko kuoleman jälkeistä elämää? Sielunhoidon tavoitteena ei ole pystyä vastaamaan jokaiseen vaikeaan kysymykseen täydentävästi, vaan olla läsnä hiljaisuudessa, saattaa potilasta arvokkaaseen kuolemaan, helpottaa potilaan pelkoa ja kärsimystä esimerkiksi rukousten avulla sekä tukea myös omaisia heidän surussaan. (Nissilä 2004, 253–254.)

Sielunhoidossa keskustelun tärkeys potilaan kanssa korostuu. Keskustelulla on kolme tavoitetta; muistelu, sovitus ja valmistautuminen. Muistelun avulla mennään potilaan elämässä ajassa taaksepäin ja muistellaan hänen elämänvaihteita, niin hyviä kuin huonojakin. Sovituksen avulla etsitään potilaalle sielunhoidon kautta anteeksiantoa hänen mieltänsä painaviin tekoihin, joita potilas saattaa katua. Anteeksiannolla myös tarkoitetaan syntien anteeksiantoa Jumalan kautta. Sovituksessa voidaan käyttää apuna ehtoollista ja rippiä. Valmistautumi-

sessä puhutaan potilaan kanssa kuolemasta sekä siihen liittyvistä kysymyksistä. Jumalan armon sekä anteeksiantamuksen korostaminen on tärkeä osa valmistautumista. (Aalto 2004, 264–266.)

Sielunhoitajan tulee tietää erilaisten uskontojen pääpiirteitä (Sipola 2013, 41). Sielunhoitajan tehtävä on vastaanottaa potilaan tunnetiloja. Keskustelun ohjaajana toimii mieluiten potilas, jolloin hänen tarpeisiinsa pystytään vastaamaan parhaiten. Sielunhoitajan päämääränä on auttaa potilasta etsimään voimavaroja oman jumalasuhteensa, elämän tarkoituksensa sekä ihmissuhteidensa miettimiseen, oivaltamiseen sekä ylläpitämiseen. (Sipola 2013, 43.)

Sielunhoitaja on kuolevan potilaan rinnalla oleva kanssakulkija. Kuolevaa potilasta autetaan sekä kannustetaan löytämään ja vahvistamaan hänen suhdettaan Jumalaan sekä hänelle läheisiin ihmisiin. Sielunhoitaja auttaa kuolevaa ihmistä miettimään hänen elämän tarkoitustaan sekä elämänarvojaan. (Kaukinen 2015, 70–71.)

Australiassa vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin kahdeksantoista sielunhoitajaa ja yhtätoista ikäihmistä. Sielunhoitajilla oli eriasteisia koulutuksia, osa oli käynyt lyhyitä kursseja ja osa oli maisteritutkinnon saaneita. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sielunhoidolle kaivattaisiin tarkempaa määritelmää ja selitystä. Ikäihmiset kuvailivat haastattelussa sielunhoidon olevan spirituaalinen tuki. Ikäihmiset kokivat voivansa rakentaa luottamuksellisen suhteen sielunhoitajien kesken. Sielunhoitajat olivat sitä mieltä, että luottamukselliseen suhteeseen tarvitaan paljon aikaa. Sielunhoitajien ja ikäihmisten väliset hoitosuhteet ovat yksilöllisiä ja niihin vaikuttaa potilaan persoonallisuus, mielentila ja heidän käsitys sielunhoidosta. Tutkimuksen pääteltiin, että sielunhoitaja on hengellinen opastaja, empaattinen ja käytännönläheinen auttaja. (Cioffi, Fleming, LeMiere & Wilkes, Defining pastoral care for older people in residential care.)

Sairaalasielunhoidon historia alkaa keskiajan sairaaloissa annetusta sielunhoidosta. Suomessa vuonna 1571 jälkeen kirkkojärjestys antoi ohjeet sairaalasielunhoidosta. Vuonna 1965 sairaalaliitto antoi omat suosituksensa sairaala-

sielunhoidosta, suosituksen mukaan sielunhoito oli osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaalasielunhoitajan toimintaperiaate on kunnioittaa potilaan arvoja, vakaumusta ja elämäkatsomusta. Potilaan itsemääräämisoikeus on määritetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämä koskee myös sairaalasielunhoitajaa. Sairaalassa toimiva sielunhoitaja on hoitoyhteisöstä ulkopuolinen, eikä ole hoitoalan ammattilainen, joten hänellä ei ole oikeutta tutustua potilaan potilastietoihin ilman potilaan lupaa. Kärsivän ja sairaan auttaminen sekä tukeminen ovat terveydenhuollon ja kirkon arvojen kohtaamista. Sairaalasielunhoitaja toimii yhteyshenkilönä uskonnon ja terveydenhuollon välillä. Sairaalasielunhoitajan ydinsäminen koostuu kuuntelusta, rinnalla kulkemisesta ja potilaan taakan jakamisesta. (Gothóni 2014, 111–112.)

5.3 Monikulttuurisuuden huomioiminen saattohoidossa

Suomessa monikulttuurisuus näkyy kasvavana maahanmuuttona ja pakolaisuutena. 1990-luvun alussa Suomeen tuli pakolaisia Neuvostoliiton alueelta sekä levottomilta sota-alueilta, kuten Somaliasta ja Jugoslaviasta. Pakolaisia on tullut Suomeen pakolaiskriisin vuoksi enemmän 1990-luvun jälkeen. (ETENE, 28–29.) Monikulttuurisuus vaikuttaa suomalaiseen yhteiskuntaan sekä se näkyy myös hoitotyössä. Asiakkaina ja potilaina on entistä useammin eri etnisen taustan, kulttuurin ja uskonnon omaavia ihmisiä. Tulkin käyttäminen etenkin saattohoidossa tulisi olla hyvin suunniteltua sekä tulisi varautua siihen, että tulkin saamiseen voi mennä aikaa. Potilaan tiedonsaantioikeutta koskevassa laissa sanotaan, että potilaan tulee saada hänen hoitoaan ja tilaa koskeva tieto hänelle ymmärrettävällä tavalla, eli usein hänen omalla äidinkielellään. Jos hoitohenkilökunta ei osaa potilaan omaa äidinkieltä, tulee heidän tilata tulkki. Saattohoitotilanteissa omalla kielellä vuorovaikuttaminen on todella tärkeä asia useiden hengellisten ja psyykkisten tarpeiden vuoksi.

Monikulttuurisuus luo myös haasteita hengelliselle hoitotyölle erilaisten uskontojen vuoksi. Eri uskonnoilla on erilaisia käsityksiä kuolemasta ja sen kautta erilaisia hengellisiä tarpeita ennen kuolemaa. Vainajan siunaaminen sekä hautaami-

nen ovat myös erilaisia eri uskonnoissa. Hoitohenkilökunnan tulisi tietää pääasiat isoimpien uskontokuntien käsityksiä kuolemasta, vainajan siunaamisesta sekä hautaamisesta, jotta eri uskontotaustan omaavat potilaat saisivat asianmukaista hengellistä hoitoa.

Esittelemme kahden eri uskonnollisen yhdyskunnan tapoja kohdata kuolemaa, pestä vainajaa, toteuttaa sielunhoitoa sekä siunata vainaja hautaan. Valitsimme nämä kaksi uskonnollista yhdyskuntaa, koska ne ovat luterilaisen kirkon jälkeen suurimmat uskonnolliset yhteisöt. (Tilastokeskus 2013, Liitetaulukko 3. Väestö uskonnollisen yhdyskunnan mukaan 2004–2013.)

Ortodokseilla on oma ortodoksinen pappi, joka toteuttaa ortodoksiseen kirkkoon kuuluvalla muun muassa sielunhoitoa ja sairaanripitystä. Kuoleman lähestyessä ortodoksiseen kirkkoon kuuluvan potilaan läheisyyteen asetellaan ikoni sekä rukouskynttilä. Raamatun tekstejä luetaan usein ääneen. Omaisten läsnäolo on tärkeä osa sielunhoitoa. Vainajaa valmistaessa hänet puetaan hienoihin vaatteisiin alusvaatteiden kera, kädet laitetaan rinnan päälle, kaulaan jätetään risti sekä rintakehän päälle asetellaan ikoni. Ortodoksit siunaavat vainajan hautaan kolme päivää kuoleman jälkeen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 175–177.)

Islamin uskossa päivittäiset rukoukset ovat tärkeitä ja siksi muslimeille tulisi tarjota mahdollisuus myös saattohoidossa päivittäisiin rukouksiin. Islam hyväksyy potilaan lääkityksen tarvittaessa sekä verensiirrot. Potilaan ruokavalioon tulee kiinnittää huomiota, sillä muslimit eivät saa syödä sianlihaa eivätkä verituotteita. Hoitavan lääkärin sekä hoitohenkilökunnan sukupuoli olisi hyvä olla sama, kuin potilaan sukupuoli, eli miestä hoitavat miehet ja naista hoitavat naiset. Muslimipotilaalle on tärkeää omaisten läsnäolo kuoleman lähestyessä, omaisille tulisi tarjota myös mahdollisuus yöpyä potilaan luona. Jos potilaalla ei ole Suomessa omaisia, tulee hänelle tarjota tukea Suomen islamilaisesta yhteisöstä. Potilaan luokse voidaan kutsua imaami keskustelemaan kuolemaan liittyvistä kysymyksistä sekä muista hengellisistä tarpeista. Imaami voi myös lukea potilaalle koraania ja lausua hänen kanssaan uskontunnustuksen. Islamissa ei ole käytössä sakramentteja, kuten esimerkiksi kristinuskossa.

Potilaan kuollessa hänen silmänsä suljetaan, leuka suljetaan sideharsolla tai huivilla. Kasvot peitetään, vainajalta riisutaan vaatteet, mutta lantion seutua ei paljasteta. Vainajan kädet asetellaan sivuille, ei rinnan päälle. Jalat sidotaan yhteen. Vainajan pesu suoritetaan rituaalipesuna ja pesun saavat suorittaa vain muslimit. Pesijä tuo omat pesutarvikkeet mukanaan. Pesijä tulee olla samaa sukupuolta, kuin vainaja, kuitenkin vainajan aviopuoliso saa osallistua pesuun. Pesun jälkeen vainaja puetaan kuolin vaatteisiin. Jos vainaja on käynyt pyhiinvaelluksessa Mekassa, voidaan hänet pukea hänen omiin pyhiinvaellusvaatteisiin. Hautajaiset pidetään mahdollisimman pian kuoleman jälkeen. Islamissa polttohautaus on kielletty. Muslimivainajan saa haudata ainoastaan Islamilaiselle hautausmaalle. Arkkia käytetään usein vain länsimaaisissa maissa, muslimimaissa vainaja haudataan usein ilman arkkua. (Grönlund & Huhtinen 2011, 182–186.)

6 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

6.1 Attendo Oy

Attendo on yksityinen terveydenhuollon ja hoivapalveluiden yritys, joka perustettiin Ruotsissa vuonna 1985. Suomessa Attendon toiminta alkoi vuonna 2000. Attendo toimii Suomessa 65 eri paikkakunnalla. Yrityksen toimintaan kuuluu neuvolatoiminta, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä palveluasuminen. Attendon pääkonttori sijaitsee Ruotsissa, Danderydissä. (Attendo, Attendon tarina.)

Attendon arvoja ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. Arvot ohjaavat henkilökunnan toimintaa. Attendon visio on ”vahvistamassa ihmistä”. Visio tarkoittaa sitä, että ihminen tulee kuulluksi ja osallistetuksi, ihmistä on kohdeltu kunnioituksella, häntä on kannustettu itsenäisyyteen, hänen olonsa on turvallinen sekä hänen elämänlaatunsa on parantunut. (Attendo, Attendon visio & arvot.)

Osaamisella tarkoitetaan pyrkimystä ymmärtää asukkaan yksilöllisiä tarpeita. Henkilökunta kehittää itseään sekä etsii ratkaisuja ongelmiin.

Sitoutumisella tarkoitetaan lupauksen pitämistä sekä työn tekemistä parhaan mukaan.

Välittämisellä tarkoitetaan turvallisuudentunteen luomista asukkaille, kunnioittavaa kohtelua sekä hyvää tiimityötä.

Arvoja ohjaavat toimintaperiaatteet, joita ovat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote, ammatillisuus, aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä asukkaiden kunnioittaminen. (Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma 2015.)

6.2 Attendo Olarinpuiston hoivakoti

Attendo Olarinpuiston hoivakoti sijaitsee Espoossa Lystinmäessä ja se avattiin vuonna 2015. Hoivakodissa on 66 asukaspaiikkaa, joista käytössä on 60 asukaspaiikkaa. Hoivakodissa on neljä ryhmäkotia. Hoivakodissa on henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden, tämä mahdollistaa ympärivuorokautisen hoivan. Hoivakodin tarkoituksena on antaa asukkaalle yksilöllisten tarpeiden mukaista hoivaa ja palveluita, sairaanhoitoa, lääkehoitoa, turvallisuutta, ulkoilumahdollisuuksia sekä turva- ja kutsupalvelua hälytysrannekkeen avulla. (Attendo, Attendo Olarinpuisto ulkoilu & puutarha – teemakoti.)

Asukkaat saavat sisustaa oman huoneensa mielensä mukaan. Jokaiseen huoneeseen kuuluu esteetön wc ja sähkökäyttöinen vuode. Hoivakotiin on suunniteltu esteettömät ja viihtyisät yhteiset tilat, joissa asukkaat voivat viettää aikaa. Yhteisiin tiloihin on suunniteltu kaiteet ja lepopaikat helpottamaan kävelyä. (Attendo, Attendo Olarinpuisto ulkoilu & puutarha – teemakoti.)

Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja, joka muun muassa huolehtii asukkaan hoitoon liittyvistä asioista. Omahoitaja myös laatii asukkaalle hoitosuunnitelman sekä päivittää asukkaan RAI:ta. (Attendo, Attendo Olarinpuisto ulkoilu & puutarha – teemakoti.)

Attendo Olarinpuisto on ulkoilu- ja puutarha-aiheinen teemakoti. Hoivakodin takapihalla on hyvin suunnitellut ja turvalliset kävelyreitit, pergola, grillausmahdollisuus, kanila, suihkulähde, puutarha ja kasvihuone. Asukkaat pystyvät ulkoilemaan turvallisesti ympäri vuoden. Asukkaiden turvallisen liikkumisen varmistamiseksi piha on aidoitettu. (Attendo, Attendo Olarinpuisto ulkoilu & puutarha – teemakoti.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä saattohoito-opas, joka vastaa toimexiantajamme tarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoivakodin saattohoitotyötä saattohoito-oppaan avulla.

Attendo Olarinpuistossa on yksi saattohoito-kansio, joka sisältää tietoa saattohoidosta sekä hengellisyydestä saattohoidossa. Kansiota ei ole päivitetty noin vuoteen ja sen sisältö oli liian laaja. Kansion järjestys oli epäkäytännöllinen eikä siinä ollut tarvittavien tahojen yhteystietoja. Kehittämistarve nousi näiden havaintojen pohjalta.

Produktin, eli tuotekehittelyn tarkoitus on kehittää jonkin työn toimintaa. Produkti voi olla tuotos tai palvelu. Produkti on usein kertaluontoinen sekä lyhyt prosessi. Produktiin kuuluu eri vaiheita. Ensin produkti tai palvelu suunnitellaan ja valmistetaan. Suunnittelu- ja valmistusvaiheen jälkeen tuotetta tai palvelua kokeillaan tai toteutetaan, jonka jälkeen sitä arvioidaan ja mahdollisesti markkinoidaan. Produktia tai palvelua suunniteltaessa tulee ottaa huomioon tutkitun tiedon hyödyntäminen, tavoitteet ja miten produkti tai palvelu soveltuu ammatilliseen käyttöön. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, kohti tutkivaa ammattikäytäntöä, 33–34.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden lukumäärä ei ole tärkeintä. Opinnäytetyön asiasisältö, laadukkaat lähteet sekä lähteistä viitatus teoriansoveltaminen tekstiin ovat toiminnalliselle opinnäytetyölle tärkeitä elementtejä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76.)

Kehittämäämme saattohoito-opasta oli tarkoitus käyttää apuna asukkaan saattohoidossa. Oppaassa olevat muistilistat helpottavat hoitohenkilökunnan työtä sekä auttavat varmistamaan laadukkaan saattohoidon. Saattohoito-opas voi toimia myös perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Saattohoito-opasta ei ole tarkoitus pitää mukana esimerkiksi vainajan laitossa, vaan

muistetaan kunnioittava vainajan kohtaaminen. Saattohoito-oppaasta voi tarkistaa jälkikäteen, että kaikki on muistettu tehdä ohjeistuksien mukaisesti. Saattohoito-opas on selkeä, johdonmukainen ja teoriaosuudet ovat ytimekkäitä sekä lyhyitä, joten se toimii helppona ja käytännönläheisenä työkaluna.

7.2 Oppaan suunnittelu ja prosessin kuvaus

Produkti tuli tilauksena Attendo Oy Olarinpuiston hoivakodin johtajalta marraskuussa 2016. Keskustelimme hoivakodin johtajan kanssa yhdessä mahdollisista saattohoidon kehittämistarpeista sekä tavoista, joiden avulla sitä voitaisiin kehittää. Päädyimme hoivakodin johtajan kanssa siihen, että tehokkain tapa kehittää hoivakodin saattohoitoa olisi saattohoito-opas. Mietimme yhdessä myös oppaan sisältöä ja laajuutta. Päätimme hoivakodin johtajan kanssa, että oppaaseen tulee teorian tietoa saattohoidosta, saattohoitopäätöksestä, omaisten roolista saattohoidossa sekä kuolevan asukkaan kohtaamisesta. Hoivakodin johtaja toivoi oppaan sisältävän myös saattohoidon muistilistan, ohjeet vainajan pesuun, tarvittavien tahojen yhteystiedot, käytännön ohjeita asukkaan kuollessa sekä hengellisen osuuden. Päädyimme valitsemaan nämä osa-alueet saattohoito-oppaaseen, koska ne palvelevat parhaiten toimeksiantajamme tarpeita ja hoivakodin toimintaa. Hengellinen osuus pitää sisällään teorian tietoa sielunhoidosta sekä kaksi rukousta, joita voi käyttää sielunhoidossa.

Aloitimme saattohoito-oppaan teon helmikuussa 2017 ja veimme hoivakodin johtajalle luettavaksi ensimmäisen version oppaasta. Hän esitti meille oppaan kehittämistarpeita, korjausehdotuksia sekä antoi palautetta siitä, mikä oppaassa oli hyvää. Hoitohenkilökunta ja johtaja toivoivat oppaan olevan selkeä ja käytännönläheinen työkalu saattohoitoon. Esitettyämme opinnäytetyön suunnitelman saimme palautteeksi opettajilta oppaan olevan hieman liian tekninen saattohoidon muistilistojen vuoksi. Hoivakodin johtaja oli sitä mieltä, että muistilistat edesauttavat laadukkaan saattohoidon toteuttamista muistuttamalla hoitohenkilökuntaa erilaisista tärkeistä käytännön asioista. Muutimme saattohoidon checklistat saattohoidon muistilistaksi sekä teimme ohjeistuksen vainajan laitosta sekä käytännön asioista asukkaan kuollessa. Lisäsimme saattohoito-oppaan

loppuun muistiinpanot osion, joka on kaksi sivua pitkä. Osioon voi kirjoittaa muistiinpanoja sekä sitä voi käyttää esimerkiksi muuttuneiden yhteystietojen kirjaamiseen.

Jätimme alustavan version saattohoito-oppaasta hoivakodin johtajalle luettavaksi maaliskuussa 2017. Hänen mielestään opas oli selkeä, johdonmukainen ja piti sisällään tarpeelliset osa-alueet. Hän antoi meille ehdotuksia, mitä voimme lisätä vielä saattohoito-oppaaseen.

Lisäsimme saattohoito-oppaaseen hoivakodin johtajan ehdottamat lisäykset ja huomioimme hoitohenkilökunnalta saadut korjausehdotukset. Hoivakodin johtaja ehdotti, että lisäisimme saattohoito-oppaaseen Attendon arvot ja vision, lisätietoa saattohoidon muistilistaan sekä muistutuksen siitä, että saattohoidossa olevaa asukasta hoidetaan hoivakodin keinoin. Hoitohenkilökunnan korjaus- ja muutosehdotuksia olivat fyysisten ja psyykkisten oireiden määrittelyä parilla sanalla, kivunhoidon tärkeyden painottaminen, monikulttuurisuuden sekä eri uskontokuntien huomioiminen sekä saattohoito- käsitteen laajentaminen.

Osa käytännön ohjeista liittyen asukkaan kuoleman toteamiseen hoivakodissa muuttui maaliskuussa 2017. Tämän vuoksi muutimme saattohoito-oppaaseen päivitettyt ohjeet ja yhteystiedot. Saattohoito-opas tuli valmiiksi huhtikuussa 2017.

7.3 Oppaan sisältö ja muoto

Halusimme kirjoittaa oppaaseen teorial tietoa, mutta emme halunneet oppaasta tulevan liian laaja, joten rajasimme aihealueita. Teoriaosuudet muokkautuivat ytimekkäiksi ja lyhyiksi. Oppaassa on teorial tietoa myös Attendon arvoista ja visiosta, jotka ovat viitattu Attendon Olarinpuisto ulkoilu & puutarha – teemakoti esitteestä. Hoivakodissa olevat käytännöt liittyen saattohoitoon, vainajan pesuun sekä asukkaan kuolemaan viittasimme Attendo Oy:n Intrasta. Käytimme hengellisen osuuden teoriassa Kirkkohallituksen ohjetta vakaumuksen kunnioittamiseen sekä asiantuntijoiden kirjoittamia lähteitä. Osa lähteistä on Internetistä

sekä osa painettua kirjallisuutta. Käytimme myös Lahden diakoniasäätiön laatimaa tutkimusta nimeltään Saattohoidon sielu ja mieli- saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen.

Käytimme saattohoito-oppaaseen lähteitä painetuista kirjallisuudesta sekä Internetistä. Otimme lähteitä etsiessämme huomioon hoivakodin tarpeet. Halusimme rajata oppaan teoriasisältöä, jotta se pysyisi helposti luettavana. Kirjoitimme jokaisesta teoreettisesta osa-alueesta vain sen tärkeimmät pääpiirteet. Valitsimme fontin väriksi sinisen, joka on rauhoittava väri. Valitsimme kansikuvaksi kaksi kättä, jotka pitävät toisistaan kiinni. Se symboloi mielestämme hyvin sitä läsnäoloa, kuuntelua ja turvaa, mitä saattohoidossa tulisi olla. Lopullinen tuotossemme oli nidottu opas, jossa oli kymmenen sivua. Oppaan sivut olivat kaksipuoleisia. Saattohoito-opastamme voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä.

7.4 Oppaan arviointi

Keräsimme palautetta hoivakodin johtajalta ja henkilökunnalta oppaasta sekä sen sisällöstä.

Kysymyksemme olivat seuraavat:

1. Onko oppaassa huomioitu kaikki saattohoidolle tärkeät osa-alueet?
2. Onko oppaan rakenne selkeä ja ymmärrettävä?
3. Onko oppaasta ollut teille apua saattohoitotilanteissa?
4. Mitä kehitettävää oppaassa olisi?

Pyysimme ensin hoitohenkilökuntaa lukemaan saattohoito-oppaan läpi ja kertomaan mahdollisia kehittämis ehdotuksia. Sairaanhoidajat korostivat kivun hoidon merkitystä sekä he ehdottivat, että selkeyttäisimme lyhyesti mitä fyysiset oireet

sekä psyykkiset oireet pitävät sisällään. Hoitohenkilökunnan mielestä opas oli selkeä, käytännönläheinen sekä sopivan pituinen. Heidän mielestään tekemämme saattohoito-opas on oivallinen työkalu saattohoitoon. Hoitohenkilökunta korosti sitä, että saattohoito-opas ei saa olla liian pitkä, silloin se ei olisi enää käytännönläheinen. Hoitohenkilökunnalta tuli korjausehdotuksia liittyen saattohoitokäsitteeseen, omaisten osallistumiseen, käytännön ohjeisiin sekä muiden uskontojen huomioimiseen.

Jätettyämme saattohoito-oppaan ensimmäisen tuotoksen hoivakodin johtajan luettavaksi hän antoi kolme muutosehdotusta. Lisäsimme ehdotusten perusteella oppaaseen Attendo Oy:n arvot ja vision, korjasimme saattohoidon teoriaosiota sekä muistilistaa. Hoitohenkilökunnalta sekä hoivakodin johtajalta tuli hyvää palautetta oppaasta. Heidän mielestään saattohoidolle tärkeät osa-alueet oli huomioitu, oppaan rakenne oli selkeä ja ymmärrettävä. Heidän mielestään opas tulee olemaan hyvä työkalu saattohoitotilanteissa, opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Hoitohenkilökunta korosti sitä, että oppaasta ei saisi tulla liian pitkä, jotta sitä olisi mielekästä lukea ja käyttää apuna saattohoidossa. Oppaastamme tuli lopulta kymmenen sivua pitkä. Oppaan sivut ovat kaksipuolisia.

Keräsimme palautteet jokaisesta ryhmäkodista erikseen yhdelle A4-paperille. Avasimme saattohoito-oppaan ryhmäkodin tietokoneelle ja hoitohenkilökunta luki oppaan läpi heille sopivana aikana. He kirjoittivat muutosehdotuksia sekä positiivia kommentteja paperille luettuaan saattohoito-oppaan. Keräsimme paperit työpäivän päätteeksi. Hoitohenkilökunnalla oli yhden työvuoron ajan aikaa kommentoida opasta, eli noin kahdeksan tuntia. Kehitimme opasta muutosehdotuksien pohjalta ennen kuin laadimme lopullisen tuotoksen. Opasta on käytetty vain vähän saattohoitotilanteissa, koska opas on vasta valmistunut sekä saattohoidossa olevia asukkaita ei tällä hetkellä ole paljoa. Oppaasta on kuitenkin ollut hyötyä nyt saattohoidossa olevien asukkaiden hoitoon. Kokonaisuudessaan saimme mielestämme produktin tavoitteet saavutettua, eli onnistuimme tekemään saattohoito-oppaan, joka palvelee toimeksiantajamme tarpeita.

8 POHDINTA

Opinnäytetyössämme on mielestämme valitsemamme aiheen ydinasiat, koska käsittelemme saattohoitoa hoitotyön näkökulmasta sekä sielunhoidollisesta näkökulmasta. Pyrimme siihen, että emme korostaisi liikaa yhtä osa-aluetta ja jättäisi toista osa-aluetta vähemmälle huomiolle. Pyrimme myös rajaamaan opinnäytetyömme aiheen, jottei siitä tulisi liian laaja. Koimme, että olemme kasvaneet ammatillisesti opinnäytetyötä tehdessämme. Olemme oppineet lisää saattohoidosta sekä siihen liittyvästä sielunhoidosta. Saimme uusia näkökulmia sielunhoitajan rooliin sekä omaisten tukemiseen. On tärkeää muistaa, että omaisilla ja läheisillä on suuri rooli potilaan saattohoidossa.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme arvioimaan paremmin lähteiden luotettavuutta. Tutkimuslähteiden käyttö tuli opinnäytetyönprosessin aikana myös entistä tutummaksi. Toivomme, että saattohoito-oppaamme kehittäisi kyseisen hoivakodin saattohoitotyötä sekä antaisi heille apua ja tukea asukkaiden saattohoitoon. Saattohoito-oppaastamme voi hyötyä myös muut hoitavat tahot, kun se julkaistaan Theseus-tietokantaan.

Opinnäytetyössämme oli kaksi tekijää. Työpanoksemme oli tasavertainen sekä yhteistyömme sujui hyvin. Sujuvaa yhteistyötämme vahvisti yhteinen mielenkiinto opinnäytetyön aiheeseen sekä sama opiskeltava tutkinto. Teimme opinnäytetyötä suurimmaksi osaksi yhdessä sekä aikataulullisista syistä jaoimme tasavertaisesti keskenämme aihealueita, mitä työstäisimme itsenäisesti. Hyväksytimme toisillamme itsenäisesti työstämämme tekstit ennen niiden liittämistä opinnäytetyöhön, jotta teksti pysyisi johdonmukaisena sekä vastaisi molempien näkemystä aiheeseen.

Pohdimme myös tällä hetkellä ajankohtaisena puheenaiheena olevaa eutanasiaa, josta on tehty Suomessa lakialoite. Mietimme eutanasian eettisyyttä ja sitä, syrjäyttääkö se laadukkaan saattohoidon sekä sen kehittymisen. Mieles-

tämme eutanasia on eettisesti hyvin vaikea asia. Millä perusteella potilaalle voidaan toteuttaa eutanasia, minkälaisen lisäkoulutuksen lääkärit tarvitsevat eutanasian päätöksenteossa ja minkälaisia konflikteja eutanasia voi aiheuttaa esimerkiksi potilaan ja hänen omaisten välillä? Omaisten tukeminen tulisi todennäköisesti olemaan erittäin vaikeaa, varsinkin, jos omaiset ovat eri mieltä potilaan kanssa eutanasiasta.

Opinnäytetyömme aihe on ollut mielestämme sopiva meille, koska meistä molemmista tulee sairaanhoitaja-diakonisseja. Mielestämme opinnäytetyössä molempien ammattiryhmien näkemys tulee hyvin ja luontevasti esille. Opinnäytetyön prosessi antoi meille terveysalan opiskelijoina mahdollisuuden tutustua saattohoidon hoitotyöhön syvemmin sekä saimme vahvistaa teoreettista perustamme sielunhoidolle. Kirkonalan opiskelijoina saimme lisää tietoa sielunhoidosta, diakonisesta hoitotyöstä sekä monikulttuurisuudesta. Meille oli tärkeää, että saamme tehdä opinnäytetyön, missä kirkonalan sekä terveysalan pätevyys kohtaavat. Valitsimme työmme nimeksi Saattohoitopotilaan diakoninen hoitotyö, koska nimi kuvaa raportin sisältöä sekä meidän näkemystämme laadukkaasta saattohoidosta. Tulevina sairaanhoitaja-diakoniseina koemme, että kristilliseen ihmiskäsitykseen ja kristillisiin arvoihin perustuva hoitotyö on diakonista hoitotyötä.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyömme pohjautuu luotettaviin lähteisiin sekä tutkimustietoon. Etsimme teoriaa mahdollisimman tuoreista lähteistä. Etsimme tietoa suomeksi sekä englanniksi, mutta käytimme suurimmaksi osaksi suomenkielisiä lähteitä. Kansainvälisistä lähteistä saimme opinnäytetyöhömme laajempaa teoriapohjaa. Referoimme käyttämiämme lähteitä mahdollisimman hyvin.

Työn eettisyys perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön, joka pitää sisällään rehellisyyden, huolellisuuden sekä tarkkuuden työtä tehdessä. Hyvät tiedonhankintamenetelmät ovat osa eettisyyttä. Työhön kirjoitettava teoriatieto tulee perustua luotettaviin lähteisiin. Lähdeviittaukset tulee olla asianmukaisesti tehty,

jolloin kunnioitetaan lähteiden kirjoittajia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyöllä on koulutusalaakohtaisia tavoitteita. Sosiaali-, terveys-, kasvat-
tus- ja diakonia-alalla opinnäytetyön tavoitteet ovat sosiaalisen hyvinvoinnin,
turvallisuuden ja osallisuuden ylläpito sekä niiden lisääminen, väestön tervey-
den edistäminen, köyhyyden ja huono-osaisuuden ehkäiseminen sekä terveys-
erojen kaventaminen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, kohti tutkivaa am-
mattikäytäntöä, 27.)

Opinnäytetyömme eettisyys perustuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon.
Löysimme hyviä lähteitä sekä tutkimustietoa saattohoidosta ja sen osa-alueista.
Diakonisesta hoitotyöstä löysimme vain vähän teoriatietoa, sillä sitä ei ole käsit-
teenä tutkittu eikä määritelty. Sielunhoidosta löytyi paljon teoriatietoa, mutta osa
teoriatiedoista ei ollut kirjoitettu hiljattain, mikä saattoi heikentää luotettavuutta.
Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä lisää se, että meillä on kokemusta
ikäihmisten parissa työskentelystä sekä saattohoidosta. Pystyimme rakenta-
maan saattohoito-oppaan peilaten sitä omiin kokemuksiin, ajatuksiin ja mieles-
sämme oleviin kehittämistarpeisiin. Saimme paljon tukea ja neuvoja saattohoito-
oppaaseen yhteistyökumppaniltamme. Veimme saattohoito-oppaan ensimmäi-
sen version hoivakodin johtajalle tarkastettavaksi, jotta hän voisi lisätä kehittä-
misideoita sekä korjata mahdollisia virheitä. Opinnäytetyömme luotettavuutta ja
eettisyyttä lisää myös se, että pystyimme vielä muokkaamaan saattohoito-
opasta yhteistyötahon kommentoinnin jälkeen. Muokkaamisen avulla saimme
saattohoito-oppaan vastaamaan mahdollisimman hyvin yhteistyökumppanimme
tarpeita.

Sairaanhoitaja-diakonissan osaamiskompetenssit koostuvat sairaanhoitajan
kompetensseista, ammattikorkeakoulututkintojen tuottamista yleisistä kompe-
tensseista ja diakoniatyöntekijöiden ydinosaamisalueista. Sairaanhoitaja-diako-
nissoilla osaamiskompetensseissa on määritelty eri osa-alueiden osaamisvaati-
mukset. Koemme, että olemme erityisesti kehittyneet opinnäytetyön prosessin
aikana sairaanhoitaja-diakonissojen osaamisvaatimusten eri osa-alueissa. Eetti-

nen osaamisemme on kehittynyt opinnäytetyön prosessin aikana. Sairaanhoidaja-diakonissoilla eettiseen osaamisalueeseen kuuluvat muun muassa arvoperustan ja ammattieettisten periaatteiden soveltaminen omassa toiminnassa, vastuullinen toimiminen sekä yhteisten toimintatapojen noudattaminen ja muiden huomioon ottaminen. Olemme pystyneet laajentamaan omaa arvoperustaamme sekä oppineet soveltamaan sitä käytäntöön. Diakonisen hoitotyön osaamiskompetensseihin kuuluvat muun muassa hengellisen työn osaaminen ja diakonisen asiakastyön osaaminen. Olemme oppineet näistä osa-alueista paljon koulutuksemme ja opinnäytetyön prosessin avulla tutustumalla diakoniatyöhön ja sen periaatteisiin. Hengellisen työn osaaminen sekä eettinen osaaminen ovat korostuneet opinnäytetyötä tehdessämme. Olemme päässeet pohtimaan erilaisia eettisiä kysymyksiä opinnäytetyömme kautta, esimerkiksi eutanasiaan liittyen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, alakohtaiset kompetenssi- ja ydinosaamiskuvaukset, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.)

Julkaisimme Theseus-tietokantaan produktin, jossa ei ole saattohoito-oppaan yhteystiedot- osiota. Otimme tässä huomioon vaitiolovelvollisuuden. Muutoin produktissamme ei ole osioita, joita ei saisi julkaista. Varmistimme tämän vielä hoivakodin johtajalta. Hoivakodin johtaja luki sekä tutustui opinnäytetyöhömmen ennen Theseukseen julkaisemista, jotta voisimme ennen opinnäytetyön julkaisuseminaaria ja Theseus-tietokantaan lataamista muokata mahdolliset asiavirheet koskien yhteistyökumppania.

8.2 Kehittämisideat ja jatkosuunnitelmat

Saattohoito-opasta voi tarvittaessa päivittää, jos esimerkiksi käytännöt tai yhteystiedot muuttuvat. Oppaan päivittämiseen voitaisiin nimetä vastuuhenkilö, joka huolehtii sen asianmukaisesta päivittämisestä. Oppaan tiedot voitaisiin tarkistaa esimerkiksi puolen vuoden välein ja tarvittaessa korjata niitä. Saattohoito-oppaan kahdella viimeisellä sivulla on muistiinpanot osio, mihin voi kirjoittaa tarvittavia henkilökunnan muistiinpanoja tai esimerkiksi muuttuneita yhteystietoja.

LÄHTEET

Aalto, Kirsti 2013. Surevan tukeminen. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 74–87.

Albright, David L; Kruse Robin L; Lewis, Alexandria; Oliver, Debra Parker & Washington Karla 2014. Hospice family members' perceptions of and experiences with end-of-life care in the nursing home. Journal of the American Medical Directors Association 15.10. Viitattu 29.3.2017 Saatavissa <https://diak.finna.fi>, ProQuest Health Research Premium Collection.

Anttila, Kyllikki; Hirvelä, Mervi; Jaatinen, Tiina, Polviander; Marjut & Puska, Eeva-Liisa 2010. Sairaanhoito ja huolenpito. Helsinki: WSOY

Anttonen, Mirja Sisko; Erjanti, Helena & Grönlund, Arja 2014. Palliatiivisen ja saattohoidon kehittäminen. Teoksessa Susanna Kiuru (toim.) Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämissaasteet. Fioca Oy, 41–42.

Attendo. Attendon Olarinpuisto ulkoilu & puutarha – teemakoti.

Attendo. Attendon tarina. i.a.a Viitattu 31.1.2017 <http://www.attendo.fi/t%C3%A4m%C3%A4-on-attendo>

Attendo. Attendon visio & arvot. i a.a

Cioffi, Jane; Fleming, Andrew; LeMiere, Jenny & Wilkes, Lesley 2011. Defining pastoral care for older people in residential care. . Contemporary Nurse: a Journal for the Australian Nursing Profession; Maleny 37.2. Viitattu 29.3.2017. Saatavissa: <https://diak.finna.fi>, ProQuest Health Research Premium Collection.

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä – opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Viitattu 12.3.2017 file:///C:/Users/Steady/Downloads/C_17_ISBN_9789524930994.pdf

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Alakohtaiset kompetenssi- ja ydinosaamiskuvaukset, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 24.4.2017 <http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Sivut/default.aspx>

- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (AMK), diakoninen hoitotyö. Viitattu 5.3.2017 <http://www.diak.fi/opiskelu/ops/Koulutusohjelmat/Sivut/Diakonisen-hoitoty%C3%B6n-suuntautumisvaihtoehto.aspx>
- ETENE, 2004. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Viitattu 15.3.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuuri-suus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>
- Gothóni, Raili 2014. Auttava kohtaaminen 2. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja.
- Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Editra.
- Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala Eila 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Hirvonen, Outi & Pöyhiä, Reino, 2016. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös. Lääketieteen aikakausikirja Duodecim 132, 844–849
- Hänninen, Juha & Anttonen, Mirja-Sisko 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoidajaliitto.
- Hänninen, Juha 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Duodecim
- Hävölä, Hanna; Rantanen, Anja & Kylmä, Jari 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 27(2).
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kaukinen, Sirpa 2015. Sairaalasielunhoito saattohoidossa. Teoksessa Tuulikki Toikkanen & Terttu Pohjolainen (toim.) Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Lahti: Lahden Diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015, 69–74.
- Kelo, Sini; Launiemi, Helena; Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiessling, Klaus 2015. Kuolemansairaan ihmisen spirituaalinen hoito. Teoksessa Tuulikki Toikkanen & Terttu Pohjolainen (toim.) Saattohoidon

- sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Lahti: Lahden Diakoniasäätiön julkaisu 2/2015, 43–58.
- Konsensuslausuma, 2014. Vanhuuskuolema. Hoitotahto vain harvalla. Duodecim Aikakauskirja. Viitattu 6.3.2017 <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2014/5/duo11523>
- Konttinen, Lars 2017. Vanhuslääkärin 7 teesiä: mieti näitä asioita ajoissa. Kerron.fi. Viitattu 24.4.2017 <https://www.kerron.fi/elamaa-hoivakodissa/vanhuslaakarin-7-teesia-mieti-naita-asioita-ajoissa>
- Käypä hoito, 2012. Viitattu 31.1.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituskuusi/suositus?id=hoi50063>
- Laakkonen Marja-Liisa, Hänninen Juha & Pitkänen Kaisa 2016. Kuolevan oireiden hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.2.2017. Saatavissa <https://diak.finna.fi/>, Oppiporssi.
- Laine, Heikki 2015. DNR-päätös. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 5.2.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>
- Lipponen, Varpu & Karvinen, Ikali 2014. Lupa lähteä. Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana. Gerontologia 28(1).
- Lipponen, Varpu & Karvinen, Ikali 2015. Palliativista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. Gerontologia 29(3).
- Lipponen, Varpu 2015. Kuolevan potilaan arvostava kohtaaminen. Teoksessa Tuulikki Toikkanen & Terttu Pohjolainen (toim.) Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Lahti: Lahden Diakoniasäätiön julkaisu 2/2015, 37–42.
- Muistiliitto Ry. Hoitotahtoni. i.a.a. Viitattu 1.3.2017 http://www.muistiliitto.fi/files/8214/8723/4275/Hoitotahtoni_2017_netissa_taytettava_sivut-tain.pdf
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Pro-gradu tutkielma: Oulu: Oulun yliopisto. Verkkojulkaisuna: <http://julkas.tika oulu.fi/files/isbn9514273567.pdf>

- Pohjolainen, Terttu 2015. Auttava kohtaaminen saattohoidossa. Teoksessa Tuulikki Toikkanen & Terttu Pohjolainen (toim.) Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Lahti: Lahden Diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015, 59–68.
- Sipola, Virpi 2013. Kuolevan sielunhoito. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 41–60.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntija-kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Viitattu 5.3.2017 <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>
- Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma 2015. Attendo olarinpuisto. Viitattu 28.2.2017 http://www.attendo.fi/sites/attendo.fi/files/Care/Nursing_home/sosiaalipalvelujen_omavalvontasuunnitelma_attendo_olarinpuisto_uusin.pdf
- Surakka Tiina, Mattila Kati-Pupita, Åstedt-Kurki Päivi, Kylmä Jari & Kaukonen Marja, 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca
- Terhokoti, kuolevan hoito – yhteinen vastuu. i.a.a. Viitattu 1.3.2017 <http://terho.fi/Yhteisvastuu/Projektisuunnitelma>
- Tilastokeskus 2013. Liitetaulukko 3. Väestö uskonnollisen yhdyskunnan mukaan 2004–2013. Viitattu 22.3.2017 http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tau_003_fi.html
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.3.2017 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vainio, Anneli 2004. Palliatiivisen hoidon asema lääketieteessä. Teoksessa Anneli Vainio & Päivi Hietanen (toim.) Palliatiivinen hoito. Duodecim, 17–19.
- Valvira, 2008. Hoitotahto. Viitattu 26.1.2017 http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:
Tammi

LIITE 1

Saattohoito-opas

SAATTOHOITO-OPAS ATTENDO OLARINPUISTO



LUKIJALLE

Tämän oppaan tarkoitus on toimia työvälineenä Attendo Oy Olarinpuiston hoitohenkilökunnalle sekä perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Opas sisältää kaksi saattohoidon muistilistaa, jotka pitävät sisällään saattohoitovaiheen, vainajan laittamisen ja asukkaan kuoleman. Oppaassa on myös tarvittavien tahojen puhelinnumerot, hengellinen osuus, tietoa omaisten kohtaamisesta saattohoidossa ja kuolevan asukkaan kohtaamisesta. Oppaassa on teoretietoa saattohoidosta ja saattohoitopäätöksestä. Olemme ottaneet oppaassa huomioon myös monikulttuurisuuden. Oppaan lähteinä on käytetty hoitosuosituksia ja tutkittua tietoa. Opas on tuotettu opinnäytetyönä Diakonia-ammattikorkeakoulussa.

Tekijät

Brilli, Muska & Heinänen, Kirsi

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak, Helsinki

Kevät 2017

Sairaanhoitaja-diakonissa (AMK)

SISÄLLYS

LUKIJALLE	2
ATTENDON ARVOT JA VISIO	4
SAATTOHOITO	5
SAATTOHOITOPÄÄTÖS	6
OMAISTEN KOHTAAMINEN SAATTOHOIDOSSA	7
KUOLEVAN ASUKKAAN KOHTAAMINEN	8
HENGELLISYYS SAATTOHOIDOSSA	9
RUKOUKSIA	10
SAATTOHOIDON MUISTILISTA	11
MONIKULTTUURISUUS SAATTOHOIDOSSA	12
KUN ASUKAS MENEHTYY	13
VAINAJAN LAITTAMINEN	14
MITEN TOIMIT, KUN ASUKAS KUOLEE	15
YHTEYSTIEDOT	16
LÄHTEET	17

ATTENDON ARVOT JA VISIO

Attendon arvot ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. Arvot ohjaavat henkilökunnan toimintaa. Attendon visio on "vahvistamassa ihmistä". Visio tarkoittaa sitä, että ihminen tulee kuulluksi ja osallistetuksi, ihmistä on kohdeltu kunnioituksella, häntä on kannustettu itsenäisyyteen, hänen olonsa on turvallinen sekä hänen elämänlaatunsa on parantunut.

Osaamisella tarkoitetaan pyrkimystä ymmärtää asukkaan yksilöllisiä tarpeita. Henkilökunta kehittää itseään sekä etsii ratkaisuja ongelmiin.

Sitoutumisella tarkoitetaan lupauksen pitämistä sekä työn tekemistä parhaan mukaan.

Välittämisellä tarkoitetaan turvallisuudentunteen luomista asukkaille, kunnioittavaa kohtelua sekä hyvää tiimityötä.

Arvoja ohjaavat toimintaperiaatteet, joita ovat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote, ammatillisuus, aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä asukkaiden kunnioittaminen

SAATTOHOITO

Saattohoito on sairauden ja elämän loppuvaiheessa toteutettava hoitomuoto. Saattohoito perustuu oireenmukaiseen hoitoon sekä omaisten tukemiseen.

Saattohoidon tavoitteet:

- antaa asukkaalle mahdollisen arvokas sekä laadukas loppuelämä
- asukkaan kärsimysten vähentäminen kivunhoidon ja keskustelun avulla
- kuolemaan valmistaminen
- asukkaan toiveiden toteuttaminen
- laadukkaan loppuelämän antaminen
- hyvä perushoito
- kivuttomuus

Kun saattohoitopäätös tehdään, asukkaalle vältetään tekemästä aiheettomia tutkimuksia sekä hoitotoimenpiteitä.

Kunnioittava kohtelu kuuluu saattohoidon kokonaisuuteen.

Saattohoidossa potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa.

Asukkaita hoidetaan hoivakodin keinoin. Kotisairaala voi käyttää saattohoitotilanteissa.

SAATTOHOITOPÄÄTÖS

Saattohoitopäätös laaditaan, kun asukkaan yleistila on laskenut ja hänen arvioidaan menehtyvän lähipäivinä tai lähiviikkoina. Yleistilan laskun merkkejä ovat muun muassa ruokahalun menettäminen, nielemisvaikeudet, uneliaisuus, sekavuus ja liikuntakyvyn aleneminen.

Saattohoitopäätöksen laatii hoivakodin omalääkäri. Päätöksestä tulee keskustella asukkaan ja hänen omaisten kanssa. Saattohoitopäätöksen yhteydessä laaditaan DNR-päätös, eli elvytyskielto, jos sitä ei ole vielä tehty. Saattohoitopäätös tulee olla lääketieteellisesti perusteltu.

Saattohoitopäätöksestä tulee käydä ilmi päätöksen tehnyt lääkäri.

Saattohoitopäätös voidaan perua tai sen linjauksia voidaan muuttaa hoitavan lääkärin toimesta, jos asukkaan vointi kohentuu yllättäen esimerkiksi infektion jälkeen.

Ennen saattohoitopäätöstä on hyvä pitää hoitoneuvottelu, johon osallistuvat potilas, lääkäri, omaiset potilaan luvalla, sairaanhoitaja ja omahoitaja. Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan sairautta ja sen kulkua, hoitolinjauksia sekä oireenmukaista hoitoa.

OMAISTEN KOHTAAMINEN SAATTOHOIDOSSA

Omaiset tulisi ottaa huomioon saattohoidossa yhtenä kokonaisuutena. Omaiset ja läheiset saavat osallistua asukkaan saattohoitoon heidän halutessaan sekä asukkaan antaessa luvan omaisten osallistumiseen. He voivat osallistua asukkaan perushoitoon. Omaisille ja läheisille on tarjottava mahdollisuus viettää aikaa asukkaan kanssa sekä tarjota tarvittaessa yösija asukkaan huoneeseen. Omaisten ja läheisten suru tulee ottaa huomioon asukkaan saattohoidossa. Heille tulee antaa mahdollisuus keskusteluihin ajatuksista ja surua herättävistä asioista hoitohenkilökunnan kanssa. Omaisille ja läheisille tulee tarvittaessa tarjota myös mahdollisuutta keskustella papin kanssa.

Omaiset voivat olla arkoja tai he voivat pelätä kuolevan läheisensä kohtaamista. Heitä voi kannustaa kysymyksen avulla; "mitä haluaisit sanoa omaisellesi, jos et pelkäisi sanoa mitään?". Kysymystä miettiessään, he voivat uskaltautua jättämään hyvästit omaiselleen.

Omaisille tulee tarjota mahdollisuus olla paikalla potilaan kuolinhetkellä, jos huomataan, että potilaan tila alkaa heiketä. Omaisilta on hyvä tiedustella etukäteen, voidaanko heille soittaa myös yöaikaan potilaan tilan heikkenemisestä

KUOLEVAN ASUKKAAN KOHTAAMINEN

Kuolevan asukkaan kohtaamisessa tärkeää olisi tuntea hänen elämänhistoriaansa, jotta kohtaaminen ja asukkaan tukeminen olisi kokonaisvaltaisempaa. Hoitajan tulisi osata jättää ammatillinen persoona sivuun ja kohdata asukas lähimmäisenä.

Hyvä keskustelumuoto kuolevan asukkaan kohtaamisessa on dialogi, eli vuoropuhelu. Dialogissa ei etsitä eroavaisuuksia, vaan pyritään löytämään vastavuoroisuutta sekä yhtenäistä kokonaisuutta. Tärkeää vuoropuhelussa on pystyä olemaan oma itsensä ja hyväksyä toinen sellaisenaan kuin on.

Kuolevan asukkaan kohtaaminen perustuu yksilölliseen ja aitoon kohtaamiseen, joka vaatii hoitajilta empatiaa sekä eettistä herkyttä. Asukkaan kanssa voi muistella hänen elämänsä hyviä ja huonoja hetkiä. Asukkaalta voi kysyä, mikä olisi paras tapa hänelle elää se elämä, mitä on jäljellä.

Jos potilas ei pysty kommunikoimaan sanallisesti, olisi hyvä etsiä yhteinen kommunikaatiotapa hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Pään nyökkääminen, kädestä puristaminen sekä silmien sulkeminen ovat vaihtoehtoisia kommunikaatiotapoja

HENGELLISYYS SAATTOHOIDOSSA

Sielunhoidon tärkeys korostuu kuoleman lähestyessä eksistentiaalisten ongelmien ja ajatusten vuoksi. Potilaan omaa vakaumusta tulee kunnioittaa sielunhoidossa, eikä sitä saa yrittää muuttaa eikä laiminlyödä.

Sielunhoidon tavoitteena ei ole pystyä vastaamaan jokaiseen vaikeaan kysymykseen täydentävästi, vaan olla läsnä hiljaisuudessa, saattaa potilasta arvokkaaseen kuolemaan, helpottaa potilaan pelkoa ja kärsimystä esimerkiksi rukousten avulla sekä tukea myös omaisia heidän surussaan.

Keskustelu asukkaan kanssa on tärkeä osa sielunhoitoa.

Keskustelulla on kolme tavoitetta

- muistelu
- sovitus
- valmistautuminen

Muistelun avulla käydään asukkaan elämän hyviä ja huonoja hetkiä läpi. Sovituksen avulla etsitään asukkaalle sielunhoidon kautta anteeksiantoa hänen mieltänsä painaviin tekoihin, joita asukas saattaa katua. Anteeksiannolla myös tarkoitetaan Jumalalta saatua syntien anteeksiantoa. Sovituksessa voidaan käyttää apuna ehtoollista ja rippiä. Valmistautumisessa puhutaan asukkaan kanssa kuolemasta sekä siihen liittyvistä kysymyksistä.

RUKOUKSIA

Herra siunatkoon sinua ja varjelkoon sinua.

Herra kirkastakoon kasvonsa sinulle

ja olkoon sinulle armollinen.

Herra kääntäköön kasvonsa sinun puoleesi

ja antakoon sinulle rauhan.

Isän ja Pojan ja Pyhän Hengen nimeen.

Aamen.



Isä meidän, joka olet taivaissa.

Pyhitetty olkoon sinun nimesi,

tulkoon sinun valtakuntasi.

Tapahtukoon sinun tahtosi,

myös maan päällä niin kuin taivaassa.

Anna meille tänä päivänä

meidän jokapäiväinen leipämme.

Ja anna meille meidän syntimme anteeksi,

niin kuin mekin anteeksi annamme niille,

jotka ovat meitä vastaan rikkoneet.

Äläkä saata meitä kiusaukseen,

vaan päästä meidät pahasta.

Sillä sinun on valtakunta ja voima ja kunnia

iankaikkisesti. Aamen.

SAATTOHOIDON MUISTILISTA

Asukkaalle on tehty lääkärin toimesta saattohoitopäätös, joka on kirjattu asukastietojärjestelmään
Asukkaalla on DNR-päätös
Asukkaalla on hoitotahto ja hoivatahto
Hoito- ja palvelusuunnitelma on päivitetty saattohoitopäätöksen laatimisen jälkeen
Asukkaalla ja hänen omaisillaan on tiedossa hoidosta vastaavien henkilöiden nimet sekä ryhmäkodin yhteystiedot
Fyysisten oireiden hoito mm. kivunhoito, asentohoito
Psyykkisten oireiden hoito mm. pelot, ahdistuneisuus
Hengellisten tarpeiden huomioiminen
Asukkaan toiveet, tarpeet sekä itsemääräämisoikeus on otettu huomioon saattohoidossa
Omaiset on otettu huomioon saattohoidossa antamalla heille mahdollisuus osallistua saattohoitoon sekä kertomalla heille asukkaan tilan muutoksista

MONIKULTTUURISUUS SAATTOHOIDOSSA

Asukkaan vakaumusta, kulttuuria, tapoja ja elämäkatsomusta tulee kunnioittaa ja ne tulee ottaa saattohoidossa huomioon.

Vieraan uskonnon ja kulttuurin tavoista ja arvoista on syytä kysyä asukkaalta itseltään sekä omaisilta. On hyvä kuitenkin perehtyä asukkaan uskonnon ja kulttuurin perusteisiin, jotta hänen hoitonsa olisi yksilöllistä. Asukkaalla on oikeus harjoittaa uskoaan sekä uskontoaan ja hänelle on annettava siihen mahdollisuus esimerkiksi pyytämällä hoivakotiin hänen uskontokuntaansa kuuluva edustaja.

Espoon seurakuntien Internet-sivuilla löytyy tietoa eri uskontokuntien tavoista ja käytännöistä liittyen ruokailuun, hoitotoimenpiteisiin, hautaamiskäytäntöihin, sosiaalisiin suhteisiin, pyhiin toimituksiin, vainajan käsittelyyn ja ruumiinavaukseen. Eritoten vainajan laitossa saattaa olla erilaisia käytäntöjä ja niihin on tärkeä tutustua saattohoitotilanteissa.

Linkki Vakaumuksen kunnioittaminen – ohjeeseen

<http://www.espoonseurakunnat.fi/documents/55984/55993/Vakaumuksen.pdf/c6439bf8-0b81-401c-8baf-ef9645bfc9bc>

KUN ASUKAS MENEHTYY

Asukas voidaan havaita kuolleeksi, kun hänen kaulavaltimopulssit eivät enää tunnu, sydänäänet eivät kuulu, hengitys on pysähtynyt, silmien mustuaiset ovat valojäykät sekä asukas ei reagoi kipuun eikä puheeseen. Myöhemmin asukas muuttuu kuolonkankeaksi sekä lautumat ilmaantuvat. Vainajasta pitää tarkistaa mahdolliset ulkoisen vamman merkit. Asukkaan kuolemasta kirjataan tiedot Hilikka –potilastietojärjestelmään; milloin asukas on havaittu elottomaksi, asukkaan arvioitu kuolinaika, milloin hoitaja on ilmoittanut lääkärille asukkaan kuolemasta, lääkärin nimi sekä hänen kanssaan sovitut toimenpiteet. Vainaja voidaan siirtää aikaisintaan kahden tunnin kuluttua arvioidusta kuolinajasta.

Jos asukkaan kuolemaa on edeltänyt poikkeuksellinen tilanne esimerkiksi putoaminen, tapaturma, kaatuminen, on syytä epäillä hoitovirhettä, myrkytystä, rikosta, itsemurhaa tai muuta poikkeavaa, tulee virka-aikana ottaa yhteyttä hoivakodin omalääkäriin, joka ottaa tarvittaessa yhteyttä poliisiin. Virka-ajan ulkopuolella hoivakodin henkilökunnan hoitaja soittaa hätänumeroon ja toimii sieltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Vainajaan ei saa koskea ennen, kun poliisi on antanut ohjeet.

VAINAJAN LAITTAMINEN

Ole rauhallinen, ei ole kiire
Vainaja pestään ja vuoteeseen vaihdetaan puhdas lakana
Vainajan silmäluomiin painetaan kevyesti kostutetut pumpulilaput, jotta silmät pysyvät kiinni
Vainajlle laitetaan mahdolliset hammasproteesit, jos ne pysyvät suussa
Vainaja puetaan hänen lempivaatteisiin tai muihin siistiin vaatteisiin. Vainajan oikeaan jalkaan sekä käteen laitetaan nimiranneke, johon merkitään nimi, henkilötunnus ja kuolinaika.
Vainaja laitetaan makaamaan selälleen, kädet asetellaan vartalon viereen tai rinnan päälle ristiin ottaen huomioon vainajan hoitotahdon ja vakaumuksen
Vainajan rinnan päälle voi asettaa kukan
Huone siistitään ja tuuletetaan.
Läheisille annetaan mahdollisuus hyvästellä vainaja rauhassa
Ennen siirtoa vainajan pään ympäri leuan alta laitetaan sideharso, jotta leuka jää kiinni
Vainajan päälle asetetaan valkoinen peite tai lakana ennen siirtoa. Ristin voi taitella lakanaan ottaen huomioon vainajan vakaumuksen.
Vainajan siirto tapahtuu hautaustoimiston kuljetuksella kylmiöön

MITEN TOIMIT, KUN ASUKAS KUOLEE

Ilmoita omaisille pahoittelut asukkaan kuolemasta.
Tarjoa omaisille mahdollisuutta tulla katsomaan vainajaa ennen siirtoa. Jos omaiset eivät pääse paikalle, voivat he hyvästellä vainajan seurakunnan tiloissa.
Läheisille ja omaisille puhutaan käytännönjärjestelyihin liittyvistä asioista sopivan hetken tullessa. Omaisille postitetaan Suru on kohdannut teitä – vihko, jossa kerrotaan myös käytännön asioista.
Kysy omaisilta, voimmeko käyttää hautaustoimisto Monosta vainajan siirrossa, vai haluavatko he toisen hautaustoimiston. Kirjaa ylös Hilikkaan omaisen nimi, joka antoi suostumuksen vainajan kuljetukseen. Yöaikaisia siirtoja pyritään välttämään.
Virka-aikana klo 8-16 soita hoivakodin omalääkärille tieto asukkaan kuolemasta. Virka-ajan ulkopuolella asukkaan kuolemasta ilmoitetaan seuraavana arkipäivänä hoitavalle lääkärille. Jos hoitava lääkäri ei pääse toteamaan asukkaan kuolemaa, hoivakoti pyytää Attendon päivystävän lääkärin hoivakotiin toteamaan asukkaan kuoleman kaikkina viikonpäivinä. Jos numero ei vastaa, jätetään soittopyyntö tai tekstiviesti. Klo 21-07 palvelua ei tuoteta eikä soittoja oteta vastaan.
Kuoleman toteamassa käynyt Attendon lääkäri kirjaa kuoleman toteamiseen ja vainajan ulkotarkastukseen liittyvät tiedot Efficaan, jos mahdollista. Attendon lääkäri voi myös poistaa mahdollisen tahdistimen, tätä varten hoivakodissa tulisi olla kirurginen veitsi ja sakset.
Kun asukas on todettu kuolleeksi hoivakodissa, vainaja kuljetetaan hautaustoimiston toimesta Jorvin sairaalaan patologian yksikön vainajansäilytykseen. Hautaustoimiston laskun maksaa perikunta. Siirto voi tapahtua aikaisintaan 2 tunnin kuluttua kuolemasta.
Soita hautaustoimistoon ja kerro vainajan nimi, henkilötunnus ja kuolinaika.
Omalääkäri kirjoittaa hautausluvan sekä kuolintodistuksen lääkärinkiertopäivänä.

LÄHTEET

Aalto, Kirsti 2013. Surevan tukeminen. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 74–87.

Attendo. Attendon Olarinpuisto ulkoilu & puutarha – teemakoti.

Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala Eila 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy

Hänninen, Juha & Anttonen, Mirja-Sisko 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjausten merkitys potilaan hoidossa. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoidajaliitto.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kaukinen, Sirpa 2015. Sairaalasielunhoito saattohoidossa. Teoksessa Tuulikki Toikkanen & Terttu Pohjolainen (toim.) Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Lahti: Lahden Diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015, 69–74.

Kelo, Sini; Launiemi, Helena; Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiessling, Klaus 2015. Kuolemansairaana ihmisen spirituaalinen hoito. Teoksessa Tuulikki Toikkanen & Terttu Pohjolainen (toim.) Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Lahti: Lahden Diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015, 43–58.

Kirkkohallitus 1996. Kirkon sairaalasielunhoidon keskus. Suomen ev. lut.kirkko. Vakaumuksen kunnioittaminen.

Lipponen, Varpu 2015. Kuolevan potilaan arvostava kohtaaminen. Teoksessa Tuulikki Toikkanen & Terttu Pohjolainen (toim.) Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Lahti: Lahden Diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015, 37–42.

Vainio, Anneli 2004. Palliatiivisen hoidon asema lääketieteessä. Teoksessa Anneli Vainio & Päivi Hietanen (toim.) Palliatiivinen hoito. Duodecim, 17–19.

Soivio, Juha 1996. Vakaumuksen kunnioittaminen.

<http://www.espoonseurakunnat.fi/documents/55984/55993/Vakaumuksen.pdf/c6439bf8-0b81-401c-8baf-ef9645bfc9bc>

MUISTIINPANOJA

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

LOHDUTTAMINEN

*Ei tarvitse suuria sanoja,
ei valmiita vastauksia.
Tärkeintä on vaan mennä lähelle, välittää
Minulla on aikaa ja minua koskettaa se,
mitä sinulle kuuluu.*

